N° 11.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR LES BAINS FROIDS

THESE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 26 Novembre 1887

Par Jean-Dominique PIANELLI

Né à Olmeto (Corse)

Interne des Hôpitaux de Marseille.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE CHARLES BOEHM

ÉDITEUR DU MONTPELLIER MÉDICAL,

DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

—

1887

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN................ DOYEN
GRASSET................ ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Clinique médicale..............................	COMBAL (✻ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses........	CAVALIER (✻).
Physique médicale..............................	MOITESSIER (✻).
Médecine légale et Toxicologie..................	JAUMES.
Clinique chirurgicale............................	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie.....................	ENGEL.
Hygiène...	BERTIN-SANS.
Pathologie interne..............................	CASTAN.
Clinique médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et Gynécologie................	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale............................	TEDENAT.
Opérations et Appareils..........................	GRYNFELTT.
Pathologie externe..............................	CHALOT.
Anatomie pathologique et Histologie..............	KIENER (✻).
Anatomie (Chargé du Cours)......................	GILIS.
Thérapeutique et Matière médicale..................	HAMELIN. (✻).

Doyen honoraire : M. J. BENOIT (O. ✻ ✠)
Professeurs honoraires : MM. MARTINS (O ✻), DUPRÉ (✻ C ✠).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES :

Clinique des maladies des enfants..............	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées . .	GAYRAUD.
Clinique ophtalmologique.........................	TRUC.
Clinique des maladies des vieillards............	N...

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. CARRIEU.
MAIRET.
BIMAR.
MOSSÉ (✻).
REGIMBEAU ✻.

MM. BLAISE.
BAUMEL.
VILLE.
GRANEL.
FORGUE.

MM. TRUC.
GERBAUD.
GILIS.
MALOSSE.
BROUSSE.

MM. GOT, *Sécrétaire.*
F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GRASSET, *président* ;
JAUMES, professeur ;
BATLLE, agrégé.
BROUSSE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur, qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MA FEMME BIEN-AIMÉE

A mon Oncle le Capitaine De PERETTI

Chevalier de la Légion d'Honneur.

A mon Oncle SÉVERIN ABBATUCCI

Ancien Député, Officier de la Légion d'Honneur.

A TOUS MES PARENTS

J.-D. PIANELLI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

Monsieur le Docteur J. GRASSET

Professeur de Clinique médicale.

A Monsieur TRASTOUR

Médecin en Chef des Hôpitaux de Marseille.

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

A MES MAITRES

DES HOPITAUX DE MARSEILLE.

J.-D. PIANELLI.

AVANT-PROPOS.

Le sujet que nous abordons ici est loin d'être nouveau. Livré tour à tour aux pratiques de l'empirisme et aux disputes passionnées des savants, il a trouvé des partisans convaincus, mais aussi des adversaires acharnés. L'Académie de Médecine et la Société médicale des Hôpitaux de Paris retentissent encore des orageux débats dans lesquels d'éloquents interprètes ont apporté des arguments pour ou contre. Si toutes les théories ont été émises, les unes pour appuyer, les autres pour combattre la méthode de Brandt; si, de ce côté, la discussion est épuisée, il est un domaine inépuisable où toutes les théories doivent prendre racine, sous peine d'être impuissantes et de rester à l'état de vues de l'esprit. Ce domaine est celui de l'observation et des faits.

Les débats soulevés au sujet des bains froids n'ont pas tourné à leur avantage ; mais l'autorité des noms qu'ils ont comptés parmi leurs adversaires ne doit pas, si grande qu'elle soit, prévaloir contre la réalité des faits :

Amicus Plato, sed magis amica veritas.

Cette méthode si décriée, chargée de plusieurs complications qui troublent la marche de la fièvre typhoïde, nous avons pu la voir à l'œuvre et la juger dans ses résultats. Si elle nous inspirait d'abord des préventions partagées par tous ceux qui ne l'ont pas appliquée assez longtemps pour porter un jugement sûr, ces craintes se sont évanouies devant l'évidence et la portée des résultats atteints.

Dans le sujet de Thèse choisi, nous comptons rester sur le terrain de la clinique et tâcher de mettre en lumière, telles qu'elles se dégagent de nos observations :

1° L'efficacité, dans les cas graves, du traitement par les bains froids bien appliqué ;

2° Son innocuité dans presque tous les cas.

Ce n'est pas là faire œuvre nouvelle, nous le répétons ; mais un procédé thérapeutique encore en litige a besoin de s'enrichir sans cesse de nouveaux faits, jusqu'à ce que son rang soit nettement établi et mis hors de doute. Il ne s'agit pas là d'un point de doctrine dont l'éclaircissement importe peu à la science et à l'humanité, il est question d'une méthode de traitement qui, par son application si large et les résultats qu'on a le droit d'en attendre, doit fixer l'attention de tous ceux qui regardent le traitement des maladies comme le but suprême de la médecine. Si nous avons pu, dans notre modeste travail, apporter une pierre de plus à l'édifice immense que construisent de tous côtés des observateurs éclairés, nous croirons avoir mérité l'indulgence de nos Juges, qui furent nos Maîtres il y a deux ans à peine.

C'est dans le service de M. Trastour, médecin en chef des Hôpitaux, que nous avons conçu la pensée de notre travail ; c'est là que, secondé par les conseils quotidiens et judicieux de notre Maître, aidé par sa pratique déjà longue des bains froids, soutenu par sa bienveillance, nous avons recueilli quelques-unes des observations citées au cours de notre Thèse. Il a lui-même généreusement mis à notre service, non seulement son expérience, mais aussi les résultats personnels d'une statistique de plus de soixante cas. Notre tâche a donc été bien allégée par ce précieux concours qui ne nous a jamais fait défaut. En lui dédiant cette Thèse, nous ne faisons qu'accomplir un devoir de stricte reconnaissance et, qu'il nous permette d'ajouter, de respectueuse sympathie.

Que M. le professeur Fallot reçoive également l'expression publique de toute notre gratitude pour la bienveillance amicale qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant notre passage à l'École et dans les Hôpitaux de Marseille.

Nous n'aurions garde d'oublier ici nos excellents amis Martino, Bossano et Fournial pour l'obligeant concours qu'ils nous ont fourni.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR LES BAINS FROIDS

DIVISION DU SUJET.

Dans notre Avant-Propos, nous avons en quelque sorte tracé les lignes de notre travail.

Tous les points théoriques concernant la méthode des bains froids ont déjà reçu de nombreux chapitres de la part de différents auteurs qu'on peut consulter avec fruit. Nous ne pourrions que les affaiblir en les reprenant et ajouter quelques pages à notre Thèse sans y ajouter une idée nouvelle.

Pourtant, nous dirons quelques mots d'Historique et nous citerons les principaux noms attachés à la méthode ; leur ancienneté, pas plus que leur valeur, ne doit être dédaignée. Une question aussi controversée est en quelque sorte inséparable de ceux qui l'ont soutenue.

On ne saurait non plus passer sous silence, dans un sujet relatif au Traitement de la Dothiénentérie, quelques-unes des mé-

thodes curatives le plus employées, et notamment la méthode antipyrétique et antizymasique du Dr Pécholier. Elle vient de faire tout récemment encore l'objet d'une intéressante communication à l'Académie de Médecine. Nous passerons rapidement sur ces divers traitements pour insister un peu plus sur celui des bains froids, en y ajoutant les modifications qu'il a reçues entre les mains de quelques praticiens distingués.

A l'exposé sommaire de la méthode succédera l'étude des Indications capitales et surtout de quelques contre-indications présentées par nos malades.

Enfin viendront nos Observations et les Conclusions que nous nous sommes cru autorisé à en déduire.

HISTORIQUE.

Dès la plus haute antiquité, on appliquait l'eau froide au traitement des maladies. Hippocrate l'avait mise en usage dans les états aigus fébriles, tels que l'érysipèle. Celse suivit la tradition hippocratique. Les Romains, partisans des bains à l'état de santé, leur faisaient jouer un grand rôle dans leur thérapeutique. Galien, allant plus loin que Celse, cherche à poser les indications de la fièvre, qu'il attribue à l'excès de chaleur : *cet excès doit être combattu par l'eau froide*. Ces mots semblent déjà renfermer le germe des théories de Brandt sur le rôle assigné à la chaleur dans la pathogénie des fièvres. Rhazès, le représentant le plus autorisé de l'École arabe, étend l'usage de l'eau froide sous toutes les formes aux fièvres éruptives. Cette médication resta longtemps en honneur parmi les Arabes.

Au moyen âge, la réfrigération sort du domaine médical pour tomber au rang des pratiques superstitieuses.

Une réaction se produisit pendant le xvie et le xviie siècle ; la faveur dont avait joui la médication par les bains se change en aversion : Stahl, Van Helmont, se déclarent ses adversaires, en se fondant, le premier, sur ce que la fièvre est un mal nécessaire; le second, sur ce qu'elle est le résultat, la conséquence tout à fait secondaire d'un principe morbide qui, lui, échappe par conséquent à l'action de l'eau.

Dans la première moitié du xviiie siècle, l'empirisme s'empare de la médication réfrigérante : les moines la prônent du haut de la chaire et partagent par leurs déclamations enthousiastes les médecins contemporains, dont la plupart leur sont hostiles.

C'est à la fin de ce siècle que se placent les travaux remar-

quables de Hanh et de Currie[1]. Hanh met en œuvre et apprécie les procédés de réfrigération ; le second étudie dans de nombreuses expériences l'action de l'eau froide sur la chaleur animale ; c'est à Currie que revient l'honneur d'avoir établi sur des bases réellement scientifiques la médication réfrigérante.

Currie rapporte à l'hyperthermie les grands dangers qui se présentent dans la fièvre typhoïde et même les fièvres éruptives. C'est donc lui qui fonde la doctrine de l'hyperthermie comme principale source d'indication pour la méthode réfrigérante ; il l'appliquait non seulement au typhus, mais aussi aux fièvres éruptives; c'est de l'affusion froide qu'il faisait usage le plus souvent.

Giannini (1805), partant d'une conception théorique tout à fait contraire sur le rôle de la réfrigération, qu'il considère comme un névrosthénique, arrive au même résultat. Il rejette la nécessité de l'observation thermométrique et se fonde surtout sur l'étude du pouls, de la respiration et de la peau. Il substitue l'immersion à l'affusion froide et prépare la voie à Brandt. Il arrive à la formule : *Refroidir et nourrir les fébricitants.*

Jusqu'à Récamier, on fut très réservé en France sur l'usage des bains froids. Celui-ci, préoccupé du danger qu'entraîne dans les fièvres l'élévation de la température, baigne les malades toutes les fois qu'avec cette élévation ils sont atteints de troubles nerveux. Il restreignait l'application de la méthode aux formes les plus graves et l'appelait du nom de *méthode perturbatrice.*

Après une période de discrédit pendant laquelle on cite encore quelques défenseurs de la méthode, tels que Priessnitz, Jacquez, Leroy de Béthune, on arrive à Brandt, qui, pour les contemporains, l'a tellement incarnée que son nom lui a été appliqué. Certes, ses devanciers lui avaient déjà longuement préparé le terrain par tous leurs travaux. Mais par ses efforts pour la vulga-

[1] Vrigt en avait été le point de départ par deux observations remarquables.

riser et fixer ses grandes lignes, par ses tendances à la généraliser à tous les cas, par la base solide, scientifique qu'il lui a donnée, d'après les uns, qu'il a seulement essayé de lui donner, d'après les autres, il méritait — on peut le dire sans exagération — de lui donner le nom qu'elle a gardé.

N'oublions pas pourtant, en face de Brandt, Liebermeister, Jurgensen, Ziemssen, lesquels, moins absolus que Brandt, ont mitigé sa méthode : le premier, en lui associant quelquefois des antithermiques ; les deux autres, en lui substituant d'autres procédés.

Enfin Glénard, en important les bains froids en France, en attirant sur eux l'attention des Sociétés savantes, a donné lieu à ces débats passionnés, si proches de nous, qui n'ont encore pu fixer la valeur de la réfrigération d'une façon définitive.

INDICATIONS GÉNÉRALES DE LA MÉTHODE.

Dans la méthode de Brandt, les indications fondamentales des bains froids sont au nombre de deux :

1° Baigner dès le début. Et par *début*, il entend le quatrième ou cinquième jour de la maladie.

2° Baigner toutes les fièvres typhoïdes graves ou légères, sauf, bien entendu, les cas accompagnés de symptômes qui constituent des contre-indications formelles (péritonite, pleurésie, affaiblissement cardiaque, etc.).

La série des typhiques que nous présentons n'offre pas la rigoureuse application de ces deux lois : il est difficile de s'y conformer strictement dans les services hospitaliers, où les malades arrivent souvent à une période avancée de la maladie, avec des commémoratifs peu clairs, et pour lesquels le diagnostic se fait uniquement à l'aide des signes objectifs. A Marseille surtout, le contingent des malades est formé en grande partie par les Italiens, et les difficultés d'une langue étrangère viennent alors s'ajouter à toutes les autres. Tantôt il a fallu donc attendre des signes de certitude, tantôt ils existaient dès l'entrée du malade. M. Trastour a dû s'écarter sensiblement de cette première règle par suite d'arrivées tardives. Il a été aussi arrêté quelquefois par l'incertitude du diagnostic, malgré l'opinion professée par MM. Tripier et Bouveret, qui, après avoir énuméré les diverses maladies qu'on a confondues avec la Dothiénentérie et traitées hâtivement par les bains froids sans qu'il en soit résulté d'autres dangers que ceux inhérents au mal lui-même, estiment que l'in-

certitude du diagnostic doit rarement être regardée comme une contre-indication.

Il est arrivé également que par l'effet de ce retard beaucoup de cas légers — quoique dépassant 39°— n'ont pas été soumis au traitement, en l'absence de symptômes inquiétants ; de sorte que l'on peut faire rentrer les 73 cas de notre statistique dans une des deux formes grave ou moyenne admises par les auteurs.

M. Trastour s'est donc affranchi, dans maintes circonstances, de la seconde loi absolue formulée par Brandt : *Baigner toutes les fièvres*. Ces cas légers ont guéri par les antithermiques et quelquefois l'expectation. La méthode n'est donc pas ici passible du reproche d'avoir obtenu des guérisons dont tout le mérite revient à la bénignité de la maladie elle-même.

A côté de ces deux indications capitales, combattues par tous les adversaires des bains froids, s'en placent deux autres très importantes, acceptées aussi par la grande majorité des auteurs, mais enlevant aux bains froids leur caractère de traitement applicable à tous les cas, et en restreignant la portée jusqu'à les faire descendre au rang d'agents, d'auxiliaires de la méthode symptomatique. Ces deux indications sont dues : 1° à une haute et persistante élévation de la température ; 2° aux troubles nerveux manifestant un état d'ataxie ou d'adynamie. Tous les auteurs sont d'accord sur les résultats surprenants donnés par les bains froids en présence de ces deux ordres de symptômes.

A Lyon, Teissier et Boudet, qui rejettent la méthode des bains froids érigée en système, la préconisent contre l'hyperthermie et les formes ataxo-adynamiques. A Paris, MM. Féréol, Moutard-Martin, Moissenet, ajoutent leur témoignage favorable à celui de Peter et de Jaccoud. A Montpellier, Fuster et Grasset ont tiré des affusions froides de grands avantages dans les phénomènes ataxiques. Il est vrai que les théories données pour expliquer cette action si puissante diffèrent, ainsi que les procédés hydrothérapiques employés. Peter voit surtout une action tonique,

qu'il appelle névro-sthénique, là où Brandt ne voit qu'un fait physique, une simple soustraction de chaleur.

Quoi qu'il en soit de ces divergences de forme, on ne saurait nier qu'admettre la supériorité des bains froids sur les autres traitements dans les formes les plus graves de la Dothiénentérie à fréquence assez grande, c'est déjà restreindre le champ du débat en mettant hors de discussion des points aussi importants.

Plusieurs de nos observations confirment cette manière de voir, notamment les nos 59 et 55 et les Obs. II et VIII de notre nomenclature.

CONTRE-INDICATIONS.

Si un certain nombre d'avantages obtenus par les bains froids sont encore contestés, un côté de la méthode a été surtout l'objet de vives attaques et d'objections nombreuses où la théorie et les déductions physiologiques ont eu souvent plus de part que les faits avancés contre eux.

Ces attaques ont été inspirées par les dangers qui résulteraient de leur emploi, dangers qui se traduisent surtout par des complications thoraciques (pneumonie, broncho-pneumonie, pleurésie), hémorrhagies de tous les organes et surtout intestinales, péricardite, péritonite, etc.

Nous ne saurions, sans sortir du cadre que nous nous sommes tracé, passer en revue une à une toutes les contre-indications mentionnées par les auteurs. Nous nous bornerons à donner quelques développements aux principales et surtout à celles que nous avons pu relever dans nos observations.

COMPLICATIONS THORACIQUES.

Congestion bronchique. — Elle est moins fréquente avec les bains froids et ne saurait constituer une contre-indication. D'après M. Reynaud, elle serait même modifiée très avantageusement. Les malades, au sortir du bain, respirent plus librement, la toux est plus violente et arrive plus facilement à l'expulsion des sécrétions accumulées dans les tuyaux bronchiques. Ce rôle de l'eau froide a été bien discuté et apprécié par M. Lacour[1] dans quelques observations de broncho-pneumonie chez des enfants, où au bain

[1] Thèse de Paris, 1884.

froid avait été substitué l'enveloppement par le drap mouillé. Maintes fois nous avons assisté nous-même à l'immersion du malade et constaté cette action stimulante du bain quelques minutes après que le malade y était placé : il était pris de toux assez vive et crachait avec plus d'abondance et de facilité.

Congestion pulmonaire, pneumonie. — C'est la complication qui a été en butte aux attaques les plus vives et — quelques observations le feraient croire peut-être — aux plus fondées.

Grasset[1] a vu un sujet soumis à la méthode de Brandt succomber à une pneumonie double qu'il attribue au traitement. Féréol[2] cite deux cas analogues de broncho-pneumonie, mais avance dans ses conclusions «qu'il est difficile d'établir le plus souvent si cette complication est imputable à la méthode». Il nous serait facile d'ajouter les observations de plusieurs auteurs qui ont vu également des pneumonies se développer, les uns disent à la suite seulement, les autres sous l'influence manifeste des bains froids. D'autre part, Molinié[3] rapporte dans sa Thèse cinq ou six cas, dont un très explicite, dans lequel M. Batlle continua la méthode hydriatique déjà commencée, malgré l'apparition d'une pneumonie dont l'évolution heureuse ne fut en rien détournée par le traitement. Il est vrai que le procédé changeait ici : les bains tièdes avec affusions froides remplaçaient les bains froids.

Tripier et Bouveret, dans leur ouvrage si complet sur *les bains froids*, auquel nous avons largement puisé, donnent des observations de pneumonies survenues vers le quinzième, dix-neuvième[4], quinzième[5] jour et traitées avec succès par la médica-

[1] Grasset ; Montpellier Médical, 1874.

[2] Féréol ; Société médicale des Hôpitaux, 1874-1877.

[3] Molinié ; De quelques indications dans le traitement de la fièvre typhoïde et du moyen de les remplir.

[4] Armaingaud ; Journal de Médecine de Bordeaux, 1879.

[5] Galtier : Thèse de Montpellier, 1876. Emploi et valeur de l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde.

tion réfrigérante déjà instituée. Au milieu de ces faits contradictoires, ne pourrait-on pas se poser une question préalable qui déblayerait le terrain encombré par une foule de matériaux qu'on s'obstine à fournir pour ou contre les bains froids ? En effet, on met en cause et l'on offre à la statistique beaucoup de ces «pneumonies bâtardes et fausses qui apparaissent d'un jour à l'autre et s'étendent sans que rien d'apparent les révèle, bien plus imputables à l'évolution propre de la maladie qu'au traitement[1]». Ce n'est certes pas là le tableau d'une pneumonie qu'amènerait une cause aussi violente et aussi soudaine que les bains froids. Qu'on invoque l'action *à frigore* ou l'action congestive, la pneumonie ne devrait être attribuée aux bains froids que dans les cas où elle est lobaire, annoncée par un frisson initial et intense, et accompagnée des symptômes ordinaires de la pneumonie franche. Il serait injuste d'objecter que cette scène habituellement bruyante est souvent défigurée, dans la fièvre typhoïde, par le peu de réaction que laisse au malade l'ataxie ou l'adynamie. Soumis aux bains froids, il est en effet bien plus ouvert à toutes les sensations extérieures et offre un degré de réaction qui ne laisserait passer inaperçu aucun de ces symptômes, s'ils venaient à se produire.

Enfin, si l'on voulait pousser plus loin la question, il serait permis de se demander comment on peut concilier l'action des bains froids, comme cause productrice ou seulement occasionnelle de la pneumonie, avec la théorie nouvelle ou plutôt ancienne, maintenant rajeunie, de cette affection pulmonaire regardée comme maladie générale et infectieuse, par conséquent n'ayant aucun rapport avec le refroidissement, que l'on invoque ici. Cette théorie a gagné de nombreux partisans à sa cause et en fait encore tous les jours ; aussi nous a-t-il paru qu'il serait bon de la mentionner sans entrer au fond d'une discussion que notre sujet ne comporte pas.

[1] Dujardin-Baumetz, Reynaud.

Dans les 73 cas que nous relatons, le n° 47 nous fournit un exemple frappant de congestion pulmonaire survenue en plein traitement par les bains froids. Supprimés, puis repris presque aussitôt, en face du danger qu'offrait l'élévation de la température, la congestion resta stationnaire et se dissipa bientôt sans arriver à la pneumonie.

Avec notre n° 49, nous voyons une pneumonie vraie se développer au cours de la convalescence, à un moment déjà éloigné des bains froids ; cette pneumonie ne saurait donc leur être imputée.

On ne saurait en dire autant du malade qui fait le sujet de l'Obs. IV : ici elle apparaît à la fin du second septénaire, au moment où le traitement est déjà institué. Elle s'établit, il est vrai, sans éclat, au milieu de symptômes nerveux graves ; le frisson manque, ainsi que les crachats rouillés, bien que le malade expectore. Les bains sont suspendus, mais l'imminence du danger résultant des autres symptômes les fait rétablir, et le malade succombe onze jours après, aux lésions pulmonaires créées par la maladie (vaste abcès du poumon droit). Les autres symptômes s'étaient d'ailleurs amendés, pendant que les signes pulmonaires suivaient une progression ascendante funeste. Il resterait à déterminer dans quelle mesure les bains froids ont contribué :

1° A créer la pneumonie ;

2° A lui faire suivre une évolution fatale.

S'il est difficile, dans ce cas, d'innocenter complètement les bains froids, la tâche n'est pas aisée non plus lorsqu'il s'agit d'établir leur culpabilité et surtout leur degré de culpabilité.

HÉMORRHAGIE INTESTINALE.

L'hémorrhagie intestinale est un des accidents qu'on s'est le plus acharné à faire relever des bains froids. La même théorie que pour la congestion a été invoquée ; en resserrant les capillaires périphériques par une loi de balancement vaso motrice, les capil-

laires profonds appartenant aux viscères se dilatent : d'où congestion, et, si celle-ci atteint un certain degré, rupture de ces capillaires et hémorrhagie. Sans mettre ici en avant les expériences de Glénard, qui semblent démentir et détruire cette déduction de logique pure, les diverses statistiques produites sur la fréquence des hémorrhagies ayant succédé aux bains froids ne tranchent pas la question [1]. Dans une Thèse faite sous l'inspiration de M. Germain Sée, dont on connaît l'hostilité systématique aux bains froids, Depéret rapporte un cas d'hémorrhagie intestinale survenue au douzième jour de la maladie, premier jour du traitement par les bains. On les supprima. Sous l'influence apparente de cette suppression combinée au seigle ergoté et autres moyens hémostatiques, cet accident cessa. Le malade n'en succomba pas moins huit jours après, dans le coma, à des phénomènes ataxo-adynamiques. C'est un cas dont la reproduction n'est pas rare. L'auteur, plein de l'idée des dangers des bains, ne s'arrête pas même à discuter si ces dangers encore problématiques — puisque à l'idée de cause on peut toujours opposer celle de coïncidence pure et simple — ne pourraient être effacés, dans une circonstance pareille, par les services qu'ils pourraient rendre. C'est là une question qui doit se poser nécessairement à tout esprit non aveuglé par la prévention et le parti pris.

Peter et Julliard citent des faits où les bains donnèrent lieu à des hémorrhagies sans qu'on puisse les rattacher à une autre cause. Liebermann rapporte également une observation dans laquelle l'hémorrhagie s'arrêtait toutes les fois qu'on suspendait les bains froids et reprenait avec eux. Une de nos observations semble calquée sur celle de Liebermann, avec les épistaxis en plus. Les grandes statistiques publiées à cet égard sont contradictoires. Pour Brandt, Goltdmann, Liebermeister, la fréquence des

[1] Sanchez; Emploi rationnel des bains froids (Thèse de Paris), 1878. Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Paris.

hémorrhagies n'est pas plus forte par les bains froids que par les traitements ordinaires. Féréol, un de ceux qui ont expérimenté la méthode de Brandt en observateur impartial et désintéressé, réserve ses conclusions sur la fréquence plus forte des hémorrhagies consécutives aux bains froids. En revanche, Wünderlich et Schulze d'Heidelberg sont plus affirmatifs que lui, et dans leurs statistiques arrivent à une supériorité néfaste des hémorrhagies dans les cas traités par la méthode de Brandt. Mais, dans plusieurs de ces cas, l'application tardive du traitement peut être mise en cause pour justifier un accident qu'on impute à la méthode elle-même.

Pour nous, sur les 73 cas cités, nous ne trouvons que 2 cas d'hémorrhagie intestinale bien avérés fournis par le n° 49 et l'Obs. xi. Dans le premier, l'entérorrhagie était accompagnée d'épistaxis, et toutes deux reparaissaient avec les bains froids et cessaient avec eux. C'est évidemment là un fait dégagé de toute incertitude et dont il est facile de tirer des conclusions.

Dans l'Obs. xi, l'hémorrhagie se déclare au dix-septième jour de la maladie, douzième du traitement. La suppression immédiate des bains ne prévient pas une seconde hémorrhagie très abondante survenue onze jours après la première et entraînant la mort avec des signes comcomitants de péritonite. Nous avons affaire ici à un sujet alcoolique, qui a vomi constamment pendant sa maladie dans le bain et en dehors du bain, et chez lequel l'alcoolisme a certainement aggravé le pronostic. Il serait donc injuste d'accuser exclusivement les bains froids d'une complication à laquelle la constitution alcoolique du sujet n'a sans doute pas été étrangère.

Nous pourrions ajouter à ces deux faits celui de l'Obs. vii : l'hémorrhagie a été légère, ne s'est produite qu'une fois, et les bains ont été continués avec succès.

GROSSESSE.

Notre Obs. I nous offre un cas intéressant de grossesse arrivée au quatrième mois et demi, ayant avorté dès le premier jour du traitement par les bains froids. Un examen superficiel des faits pourrait conduire à des conclusions erronées, et à première vue on serait tenté d'accuser la réfrigération de cet accident, toujours dangereux dans les circonstances ordinaires, plus dangereux certainement dans le cas qui nous occupe.

Les auteurs sont unanimes à signaler la fréquence de l'avortement dans la fièvre typhoïde. D'après Cazeaux, «elle provoque souvent l'accouchement dans les premiers mois de la gestation». Griesinger écrit dans son *Traité des maladies infectieuses :* «Les femmes enceintes sont-elles frappées de fièvre typhoïde, elles avortent souvent dans la première ou la deuxième période.... la marche de la maladie est en tout cas aggravée d'une manière notable.

Pour Kaminsky, cité par Charpentier, la mort du fœtus est fatale à 42°. Mais le danger commence à 40°. Contrairement à d'autres auteurs, il admet, avec Veckel et Hohl, que la cause doit en être attribuée à l'élévation de la température maternelle et non à l'infection typhique. L'expulsion peut tarder ensuite plus ou moins longtemps et ne se faire qu'au début de la convalescence maternelle.

Dans notre cas, les choses semblent s'être passées ainsi : le fœtus avait cessé de vivre lorsque la mère a pris le premier bain. A ce moment, l'eau froide venant à agir sur notre malade a provoqué sur l'utérus en état de gestation ces contractions subites dont l'intestin est très souvent le siège sous l'influence des bains froids. Ne voit-on pas souvent en effet les typhiques avoir une selle chaque fois qu'on les met au bain et souvent dès leur immersion?

Mais si la température élevée constitue le plus grand danger pour le fœtus, comme la plupart des auteurs semblent incliner à le croire, la réfrigération trouvera ici une indication formelle par l'abaissement qu'elle ne manque pas de déterminer. Baratte [1], s'appuyant sur un tableau statistique dont les éléments sont empruntés à plusieurs auteurs, Griesinger, Liebermeister, Bourgeois, Grisolle, Deguyot, Mangin, conclut :

1° Que l'avortement est la règle lorsque la température est élevée ;

2° Que cette complication survient au second septénaire de la fièvre typhoïde.

Ces deux propositions montrent à quel point les bains froids sont nécessaires dans la fièvre typhoïde et indiqués ici dès le début. L'auteur qui les a posées semble avoir implicitement songé aux bains froids en pareil cas, bien qu'il n'en soit fait aucune mention dans sa Thèse. Tripier et Bouveret ont traité trois femmes enceintes chez lesquelles la grossesse a poursuivi son cours normal malgré les bains. Si les faits cliniques manquent encore pour asseoir un jugement d'une certaine valeur sur le rôle de la réfrigération appliquée aux typhiques en état de gestation, ils ne sauraient jusqu'ici être invoqués à sa charge, et la physiologie semble ranger la grossesse parmi les indications rationnelles plutôt que parmi les contre-indications.

ÉTAT PUERPÉRAL.

Les faits relatés jusqu'ici ne sont pas en nombre suffisant pour éclaircir la question. Pourtant, si l'on en devait juger par les quelques observations parues jusqu'à ce jour, elles ne sont pas à l'avantage des bains froids. Korber a eu 5 décès sur 10 malades ainsi traitées pendant l'état puerpéral, et Liebermeister 3 sur 7.

[1] Baratte ; De la fièvre typhoïde dans la grossesse. Thèse de Paris, 1882.

D'un autre côté, Rondet a traité à la campagne une femme de 23 ans accouchée sept jours auparavant et dont la maladie remontait à quelques jours avant la parturition. Au moyen de bains froids à 20°, de lavements et d'irrigations froides intravaginales légèrement phéniquées, la guérison était bientôt obtenue : 15 bains avaient suffi.

Dans le cas que nous citons (n° 58), le traitement est institué dès le jour même de l'entrée de la malade, troisième jour de l'accouchement, et aucune complication abdominale ou pelvienne ne vient enrayer la guérison.

Tous les auteurs sont d'accord pour admettre que l'état puerpéral aggrave le pronostic de la fièvre typhoïde traitée par n'importe quelle méthode. Si l'on ajoute à cela les difficultés du diagnostic et l'intervention presque toujours tardive du médecin, on se rendra compte comment Korber et Liebermeister ont obtenu une proportion de mortalité qui semblerait devoir faire rejeter les bains froids. On voit parfaitement que dans le cas qui nous occupe leur application a été suivie de guérison.

COUP D'ŒIL SUR QUELQUES MÉTHODES

DIRIGÉES CONTRE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Depuis quelque temps déjà on s'était préoccupé de trouver une formule unique qui pût combattre la fièvre typhoïde dans son principe, dans son germe, et empêcher ses diverses manifestations légères ou graves. Cette généreuse erreur fut diversement partagée par plusieurs esprits éminents.

Avec Bouillaud, la saignée appliquée au début, coup sur coup, était le frein salutaire qui devait enrayer le mouvement fébrile en quatre ou cinq jours. Pour Leroy (de Béthune), les bains constituaient un auxiliaire indispensable des émissions sanguines. Après une époque d'engouement que les résultats ne vinrent démentir que trop tôt, d'autres médications se firent jour.

Sous l'impulsion des théories microbiennes, la même idée de jugulation fut soutenue par d'autres procédés : les uns (Pécholier) avec l'acide phénique, les autres (Bouchard) avec les mercuriaux, se flattaient d'arrêter court la maladie : deux ou trois cas avérés de jugulation sont même cités ; mais il s'agit de remèdes donnés à dose toxique dont les dangers étaient de beaucoup supérieurs aux services rendus, de sorte que M. Jaccoud a pu dire avec raison qu'en visant la maladie ils atteignaient le malade.

Après l'emploi des antiseptiques généraux, délaissés en raison de leur péril, on voit apparaître la méthode mixte, celle qui aux antiseptiques généraux joint les antiseptiques locaux. De cette idée ont pris naissance plusieurs traitements: ceux de Hallopeau, Jaccoud, Liebermeister, Bouchard et enfin de Pécholier. Celui-ci, dans un récent Mémoire adressé à l'Académie de Médecine, a ap-

porté une statistique des plus heureuses de 64 malades traités par le sulfate de quinine, la digitale et les bains tièdes.

Cette statistique, basée sur une observation de quatre ans, ne donne aucun décès. Tout en défalquant les cas possibles de synoque comptés comme fièvre typhoïde, traités à ce titre en vertu de la rigueur de la méthode et par conséquent élevant le taux des guérisons au bénéfice de la statistique, on ne saurait nier que de pareils chiffres doivent être pris en sérieuse considération et éveiller l'intérêt de tous les praticiens. Mais la valeur de la statistique est tellement mise en doute, son importance comme base d'une méthode de traitement tellement combattue, qu'on ne saurait trop apporter de faits à l'appui d'une idée nouvelle.

La méthode de M. Pécholier a donc besoin d'un plus vaste champ d'expérimentation pour entrer définitivement dans le domaine des faits acquis et indiscutables.

A côté de ceux qui croient à la jugulation possible de la fièvre typhoïde par un traitement institué en temps opportun, se placent les partisans de la méthode symptomatique. Convaincus de la marche irrésistible du processus typhique, quels que soient les moyens mis en œuvre pour l'arrêter, ils se bornent à soutenir les forces du malade et à combattre, dès son apparition, tout symptôme de nature à menacer l'existence du malade de près ou de loin. Cette méthode, appelée aussi traitement des indications, expectation armée[1], a rallié le plus grand nombre des médecins.

MÉTHODE DE BRANDT ; SON APPLICATION DANS LES CAS ÉNUMÉRÉS AU COURS DE LA THÈSE.

Le traitement par la réfrigération ne prétend pas dompter, juguler la fièvre typhoïde ; il veut la transformer en l'atténuant. Si Brandt et surtout Glénard l'ont érigé en méthode infaillible,

[1] Dujardin-Beaumetz.

leurs adeptes se sont défendus contre un enthousiasme irréfléchi qui ne pouvait servir qu'à la discréditer, et admettent seulement sa supériorité sur les autres traitements sans lui conférer l'infaillibilité qu'elle n'a pas.

On sait sur quel ordre d'idées repose cette méthode. La température est pour le professeur de Stettin le symptôme capital de la fièvre typhoïde, le plus redoutable et le point de départ des plus graves complications qui surviennent au cours ou pendant la convalescence de cette maladie. Par conséquent, c'est elle qu'il faut combattre par tous les moyens possibles, et pour cela il n'en est pas de plus puissant que la réfrigération.

Cette élévation de la température résulterait d'une infection du sang comparable à la fermentation d'un mélange d'orge et de levûre de bière.

Cette hypothèse, si ingénieuse qu'elle soit, n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience. Aussi M. Peter a eu beau jeu pour l'attaquer et combattre avec elle le rôle capital de la température de la fièvre typhoïde et le traitement qu'entraîne, aux yeux de Brandt, ce rôle une fois accepté. Il s'est élevé contre cette doctrine au nom des faits allégués par Brodie et Billroth, dans lesquels la température atteignit 43° à la suite de lésions de la moelle : ce phénomène est une preuve évidente, en effet, que dans ces deux cas l'hyperthermie est une des expressions de la gravité du mal, mais non la cause principale. Cette déduction est-elle applicable à la fièvre typhoïde ? Jusqu'ici aucune expérience, aucun fait n'autorise de conclusion favorable ou contraire, bien que Vallin ait démontré aussi que des dégénérescences musculaires se sont produites chez des personnes atteintes de typhus ambulatorius à température ne dépassant pas 37°,5. Quoi qu'il en soit de ces expériences, que l'importance assignée par Brandt à la chaleur typhique soit réelle ou exagérée, on peut, à l'exemple de plusieurs partisans des bains froids, accepter les résultats qu'ils fournissent sans les théories absolues qui ont donné naissance à la méthode.

On sait que dans un traité paru en 1861, Brandt employait généralement tout d'abord le demi-bain tiède avec affusion froide ; c'est encore la pratique suivie à Montpellier par tous ceux qui appliquent l'hydrothérapie à certaines formes de Dothiénentérie, pratique dont ils ont tiré d'heureux résultats. M. le professeur Combal a mis également en usage le bain tiède sans affusion dans l'épidémie qui frappa en 1883 la garnison de Montpellier. Cette médication, jointe au sulfate de quinine et très souvent au chlorhydrate en injections, a obtenu des avantages marqués. (Nous suivions à cette époque la Clinique du professeur Combal et nous fûmes à même de le constater.) Mais peu à peu Brandt a abandonné son premier procédé, pour aboutir finalement au bain froid, qu'il considère comme le plus puissant des modificateurs parmi les procédés hydrothérapiques dont dispose le clinicien. Il ne rejette pas les autres d'une façon absolue, quoique l'application lui en paraisse infiniment plus restreinte. Aussi, dans l'échelle thermométrique parcourue par le bain froid, il laisse une certaine latitude, en le fixant à 20° d'une façon générale.

On connaît les détails de la réfrigération systématique. Le malade est mis dans un bain (20°) de dix à quinze minutes de durée « toutes les fois que la température rectale relevée régulièrement toutes les trois heures jour et nuit, atteint ou dépasse 39°[1] ». Pendant le bain, des affusions répétées d'eau froide sur la tête du malade préviennent la congestion cérébrale. Au bout de dix ou quinze minutes, quelquefois plus tôt, à un moment déterminé par le frisson, le malade est retiré du bain, essuyé négligemment et reporté dans son lit.

Aux grands bains, Brandt associe les applications locales du froid sur l'abdomen et le thorax ; en même temps, il ne néglige pas le précepte essentiel de nourrir les malades avec des aliments appropriés à l'état de l'intestin.

[1] Tripier et Bouveret; La fièvre typhoïde traitée par les bains froids.

M. Trastour a employé le bain froid à diverses températures échelonnées de 20° à 28°. Ce degré était atteint lorsqu'on visait moins au choc, à une stimulation très forte et de nature à impressionner trop vivement le malade, qu'à une réfrigération modérée. Il y a eu recours lorsque des symptômes d'affaiblissement cardiaque faisaient craindre les dangers du bain froid. Cette indication ne s'est pas présentée bien souvent et a été alors plutôt remplie par des bains à une température variant de 24° à 26°. Mais, dans l'immense majorité des cas, c'est le bain froid classique qui a été mis en usage. Ces modifications ont d'ailleurs reçu une mention spéciale dans chacune de nos observations où elles ont été introduites. Le froid n'a été appliqué localement sur le ventre que lorsque le besoin s'en faisait sentir, dans des cas où il était impérieusement commandé, soit par le météorisme, soit par une entérorrhagie. Pour M. Trastour, la méthode de Brandt a donc conservé une partie de ses traits principaux, mais elle a perdu ce caractère d'infaillibilité absolue qui effraye la plupart des expérimentateurs et les amène, pour éviter un excès, à se jeter dans l'excès opposé. Très souvent les injections d'éther ont constitué un précieux adjuvant de la méthode et ont permis de continuer les bains là où peut-être, sans leur secours, les indications fournies par le pouls auraient forcé à les suspendre. Tous nos malades soumis au bain recevaient en même temps 300 gram. de vin de Malaga, avec lait et bouillon. Le vin était pris surtout après le bain, quinze minutes après, le lait réparti dans les vingt-quatre heures.

Sous l'influence des bains froids, on sait que le tableau de la fièvre typhoïde change tout à fait : « Elle perd son intérêt », dit Brandt. Si toutes les formes sont susceptibles d'éprouver cette modification profonde, les types les plus graves surtout revêtent des allures tout autres et leurs traits sont défigurés. Après quelques bains en nombre variable suivant l'intensité de la maladie, quelquefois dès les premiers jours, le faciès, primitivement stu-

pide, prend de l'expression ; les yeux, privés de tout éclat, deviennent plus vifs ; l'intelligence s'éveille et les réponses deviennent possibles. La langue, rôtie et saburrale, s'humecte et se dépouille, la déglutition devient plus facile ; la diarrhée fait souvent défaut et est remplacée par une ou deux selles par jour, demi-molles, presque solides (Obs. v) ; quelquefois même on a de la constipation à combattre. Le malade, débarrassé de ses mucosités bronchiques, respire plus librement, et ce bien-être général est tellement accusé que maintes fois nous avons entendu des malades qui n'arrivaient pas à 39° demander à être portés au bain, bien que l'impression première eût été mauvaise. En un mot, le médecin assiste à une véritable résurrection dont le spectacle peut fort bien, on le comprend, avoir excité un enthousiasme que ne sauraient partager ceux qui n'ont pas un long usage de la méthode. On pourrait peut-être objecter que les sensations du malade sont trompeuses, qu'à l'amélioration ressentie ne répond pas le même degré d'amélioration vraie, enfin que cette heureuse modification n'est que transitoire et porte sur des éléments (température, état typhique) qui ne résument pas toute la maladie. Mais n'est-ce dont rien que de tirer le malade de cet assoupissement et de lui procurer un bien-être renouvelable par chaque bain, c'est-à-dire pendant presque toute la durée de la maladie ? Et qui pourrait affirmer qu'à cet amendement marqué des signes extérieurs ne répond pas une amélioration proportionnelle du processus typhique lui-même ?

Enfin, chose très importante, la convalescence ne s'éternise pas comme dans les autres traitements : elle est bien plus courte, car la tolérance aux aliments est plus vite obtenue, les troubles digestifs sont moins fréquents, les eschares, si communes autrefois, évitées le plus souvent, même dans les formes les plus malignes, et cette seconde étape, parfois plus funeste que la maladie elle-même, le plus souvent franchie sans encombre.

OBSERVATIONS.

La série d'observations que nous présentons s'échelonne sur un espace de deux années environ. Ce n'est pas la relation d'une épidémie portant ave elle son génie particulier, sa symptomatologie propre, et par conséquent sa thérapeutique spéciale, susceptible d'échouer dans une autre épidémie ou d'être remplacée avantageusement par une autre méthode. Tous les cas cités ici relèvent de l'état endémique qui règne dans la ville.

Le caractère non épidémique réfute donc d'avance l'objection posée quelquefois à un traitement employé avec quelque supériorité dans certaines épidémies, de perdre toute son efficacité avec d'autres qu'aucun trait apparent ne distingue des premières. C'est là une des plus graves charges qui s'élève contre la valeur de la statistique donnée pour base aux résultats thérapeutiques.

Nous ne saurions passer non plus sous silence une considération importante : la plupart de nos observations appartiennent aux deux formes moyenne et grave de la Dothiénentérie (Voir le chapitre des Indications); on y relèvera très peu de cas de la forme légère : ceux-ci, par leur bénignité et l'incertitude de leurs signes, ont été le plus souvent abandonnés à l'expectation seule ou combinée à une médication antithermique.

Les seize premiers cas de notre statistique n'ont été baignés que le jour : c'était le moment où, l'installation des bains étant défectueuse, le personnel en nombre insuffisant, la méthode n'a pu être appliquée dans toute sa rigueur.

Tous les autres ont été soumis à la réfrigération systématique et ininterrompue, sauf le moment où survenait quelque contre-indication.

Il nous a paru superflu de recueillir au jour le jour chacune de nos observations ; quelques-unes seulement, plus dignes d'intérêt, ont été suivies quotidiennement.

Nous avons divisé nos observations en trois séries.

La première ne mentionne pour chaque cas que le nom du malade, son âge, le nombre des bains pris et le résultat atteint. Elle comprend tous les typhiques chez lesquels la maladie ne s'est pas départie du type normal et moyen, et qui par conséquent n'ont rien offert de remarquable.

Dans la deuxième rentrent tous les cas remarquables à quelque point de vue, complications ou décès.

Ces deux groupes ont été signalés par des numéros et appartiennent à une statistique inédite de notre maître M. Trastour.

A la troisième série se rattachent nos observations personnelles, dont deux, interrompues par une absence que nous avons faite, ont été continuées par notre ami M. Martino, externe des Hôpitaux.

FIÈVRES TYPHOÏDES NE MENTIONNANT QUE LE NOM, L'AGE, LE NOMBRE DE BAINS PRIS ET LE RÉSULTAT.

Fièvres typhoïdes baignées seulement pendant le jour.

1. Abrador, Barthélemy, 16 bains. Guérison.
2. Rostagno, Antoine, 22 — —
3. Perrotte, Joseph, 37 — —
4. Petit, Auguste, 30 — —
5. Barrié, Charles, 25 — —
6. Brun, Pierre, 17 ans, 19 — —
7. Tonnerais, François, 19 ans, 5 — —
8. Caudoin, 20 ans, 35 — —

Pendant la convalescence, ce malade a eu une poussée considérable de pustules d'impétigo et de furoncles aux régions sacrée et fessière. Plusieurs abcès se sont produits dans ces mêmes régions.

9. Ivaldi, 18 ans, 11 bains. Guérison.
10. Renaldi, 13 ans, 3 — —

11. Albert, Cyprien, 21 ans, 28 bains. Guérison. Entré le 4 juillet, sorti le 4 août.

12. Gardetto, Jean, 16 ans, 25 bains. Guérison. Entré le 24 juillet, sorti le 29 août.

13. Créton, Jérémie, 26 ans, 18 bains. Guérison. Entré le 11 juillet, sorti le 31 août.

14. Guglielmi, 18 ans, 7 bains. Guérison. Entré le 8 août, sorti le 31 août.

15. Pousthamis, 28 ans, 28 bains. Guérison. Entré le 16 juillet, sorti le 30 août.

16. Pellegrin, Casimir, 26 ans, 17 bains, Guérison.

Fièvres typhoïdes baignées conformément aux indications de la méthode.

17. Kornprobst, Pierre, 21 ans, 27 bains. Guérison. Entré le 15 août, sorti le 15 septembre.

18. Ollivier, 20 ans, 26 bains. Guérison. Entré le 31 juillet, sorti le 27 septembre.

19. Airette, Célestin, 23 ans, 16 bains. Guérison. Entré le 11 septembre, sorti le 27 septembre.

20. Dudefand, Adrien, 23 ans, 13 bains. Guérison. Entré le 16 août, sorti le 27 septembre.

21. Glatoud, Louis, 19 ans, 7 bains. Guérison. Entré le 14 août, sorti le 28 septembre.

22. Drouillard, Achille, 23 ans, 52 bains. Guérison. Entré le 6 septembre, sorti le 30 septembre.

23. Bianchi, Oreste, 20 ans, 26 bains. Guérison. Entré le 22 septembre, sorti le 22 octobre.

24. Héritier, Ferdinand, 17 ans, 9 bains. Guérison. Entré le 20 septembre, sorti le 25 octobre.

25. Sbertoli, Roch, 21 ans, 27 bains. Guérison. Entré le 14 septembre, sorti le 5 novembre.

26. Horvens, Charles, 20 ans, 18 bains. Guérison. Entré le 4 octobre, sorti le 9 novembre. — Ce malade présentait un écoulement uréthral qui n'a en rien été modifié par l'évolution de la fièvre typhoïde.

27. Tauriac, Amélie, 20 ans, 103 bains. Guérison. Temp. maxima 40°,3. Entrée le 24 octobre, sortie le 23 novembre.

28. Churchivarel, Sophie, 36 ans, institutrice. Guérison. Entrée

le 27 octobre, sortie le 2 décembre. Début probable de la maladie le 22 octobre ; 40 bains. Temp. maxima 40°,1.

29. Brotte, Raoul, 15 ans, élève au Lycée. Guérison. Entré le 12 novembre, sorti le 3 décembre. Début probable de la maladie le 6 novembre ; 17 bains. Temp. maxima 40°,5.

30. Aymard, Adrien, 15 ans, laitier. Guérison. Entré le 8 novembre, sorti le 10 décembre. Début probable de la maladie le 5 novembre ; 30 bains. Temp. maxima 40°,8.

31. Bompard, Émilie, 19 ans, cuisinière. Guérison. Entrée le 27 novembre, sortie le 19 décembre. Début probable de la maladie le 24 novembre ; 17 bains. Temp. maxima 40°,8.

32. Bianchinetti, Patient, 17 ans, manœuvre. Guérison. Entré le 4 octobre, sorti le 19 décembre. Début probable de la maladie le 29 septembre ; 60 bains. Temp. maxima 40°,7.

33. Garneri, François, 28 ans, journalier. Guérison. Entré le 1er novembre, sorti le 24 décembre ; 97 bains. Temp. maxima 40°,4.

Particularité. — Otite gauche avec perforation du tympan. L'ouïe, très affaiblie pendant la période de suppuration, est revenue presque complètement au moment de la convalescence.

34. Plancher, Marie, 20 ans, domestique. Guérison. Entrée le 12 septembre, sortie le 31 décembre. Début probable de la maladie le 8 novembre ; 80 bains. Temp. — maxima 40°,6.

35. Panelle, Henri, 16 ans. Guérison. Entré le 12 novembre, sorti le 31 décembre. Début probable de la maladie le 10 novembre ; 18 bains. Lypémanie pendant la convalescence. — Temp. maxima 40°,5.

36. Grimona, Paul, garçon d'hôtel, 30 ans. Guérison. Entré le 24 novembre, sorti le 31 décembre. Début probable de la maladie le 16 novembre ; 69 bains. — Temp. maxima 41°,5.

37. Jourdan, Léontine, 16 ans, domestique. Guérison. Entrée le 24 novembre, sortie le 31 décembre. Début probable de la maladie le 21 novembre ; 36 bains. — Temp. maxima 40°.1.

38. Grégoire, Émilie, 18 ans, domestique. Guérison. Entrée le 26 novembre, sortie le 3 janvier 1887. Début probable de la maladie le 16 novembre ; 27 bains. — Temp. maxima 40°,2.

39. Bonnard, Charlotte, 15 ans, domestique. Guérison. Entrée le 27 novembre, sortie le 4 janvier 1887. Début probable de la maladie le 23 novembre ; 81 bains. — Temp. maxima 40°,8.

40. Vogth, Anna, 22 ans, domestique. Guérison. Entrée le 30 no-

vembre, sortie le 8 janvier 1887. Début probable de la maladie le 23 novembre ; 89 bains. — Temp. maxima 40°,9.

41. Renaud, Marie, 28 ans, domestique. Guérison. Entrée le 7 décembre, sortie le 8 janvier 1887. Début probable de la maladie le 1er décembre ; 43 bains. — Temp. maxima 40°,5.

42. Tchang-Noug, 21 ans, élève du Lycée. Guérison. Entré le 8 décembre, sorti le 8 janvier 1887. Début probable de la maladie le 4 décembre ; 14 bains. — Temp. maxima 40°.

43. Morel, Jules, 10 ans. Guérison ; a pris 48 bains du 3 au 15 janvier. — Temp. maxima 41°.

44. Bendinelli, Raphaël, 38 ans, journalier. Guérison. Entré le 27 janvier, sorti le 19 février ; 21 bains. — Temp. maxima 40°,4.

45. Lestrenne, Reine, 22 ans, domestique. Guérison. Entrée le 16 février, sortie le 19 mars ; 13 bains. Début probable de la maladie le 10 février. — Temp. maxima 40°.

46. Bouvet, Virginie, 32 ans, domestique. Guérison. Entrée le 24 mars, sortie le 28 avril ; 40 bains. Début probable de la maladie le 18 mars. — Temp. maxima 40°,6.

FIÈVRES TYPHOIDES REMARQUABLES PAR UN DE LEURS TRAITS.

47. Frécon, Henri, 36 bains. Guérison. Ce malade, originaire de Lyon, demanda lui-même à être traité par les bains froids. Comme il était dans une chambre payante, son frère, étudiant en médecine à Lyon, vint s'installer à côté de lui et surveilla très attentivement, nuit et jour, l'application de la méthode. Vers le milieu du traitement, il survint une poussée congestive à la base du poumon gauche caractérisée par des bouffées de râles crépitants. Il n'y avait pas d'expectoration sanguinolente. Cependant, craignant le développement d'une pneumonie, je fis suspendre les bains, en autorisant toutefois le frère du malade à les faire reprendre dans le cas où la température redeviendrait menaçante. C'est ce qui eut lieu, en effet, et les bains froids furent repris pendant la nuit. Non seulement la congestion pulmonaire n'augmenta pas, mais elle disparut même entièrement au bout de quarante-huit heures, et le malade arriva à la guérison sans que la marche de la maladie fût entravée par de nouvelles complications.

48. Italien, 18 ans, 27 bains. Décès. Ce malade, arrivé à la con-

valescence, fut pris d'un phlegmon érysipélateux de la cuisse droite, et alla mourir dans une salle de chirurgie.

49. Olivari, 17 ans, 15 bains. Guérison. Chez ce malade, on a dû suspendre les bains après le quinzième, jour, à cause des épistaxis abondantes et des hémorrhagies intestinales qu'ils provoquaient. Les bains supprimés, les hémorrhagies ne se sont plus renouvelées. Une pneumonie du lobe inférieur gauche se développa pendant la convalescence, mais la résolution en fut rapidement obtenue.

50. Gemignani, 38 ans, 42 bains. Guérison. Dans le cours de la maladie, eschare au niveau de l'épine de l'omoplate gauche avec décollement des téguments voisins. Pendant la convalescence, adénite cervicale qui nécessita le passage du malade dans une salle de chirurgie, d'où il sortit complètement guéri.

51. Randoulet, Jules, 26 ans, 5 bains. Décès. Entré le 27 septembre, mort le 30 septembre. Ce malade n'est entré à l'hôpital que quinze jours environ après le début de son affection. Il a succombé à une péritonite par perforation constatée à l'autopsie.

52. Rivaillier, Claude, 24 ans, 160 bains. Décès. Entré le 29 septembre (cinquième jour de la maladie), mort le 19 octobre. Ce malade a succombé à l'affaiblissement cardiaque produit par la persistance de l'hyperthermie, contre laquelle la réfrigération la plus méthodiquement appliquée a été entièrement inefficace. C'était d'ailleurs un alcoolique, et, malgré cette condition défavorable, Rivaillier n'a jamais présenté de complications ni thoraciques ni abdominales. Le jour de son entrée, il existait un délire violent qui céda rapidement sous l'influence des bains et qui ne se reproduisit plus. Il est regrettable que l'autopsie n'ait pas pu être faite.

53. Brière, Émile, 20 ans, 17 bains. Guérison. Entré le 15 septembre, sorti le 5 novembre. L'observation de ce malade présente des particularités intéressantes. Le début probable de sa fièvre typhoïde remontait au 6 septembre. A son entrée à l'hôpital, l'élévation de la température indiquant la nécessité de l'application de la méthode réfrigérante, le malade fut mis au bain dans la journée du 16 septembre. Après le troisième bain, une orchite s'étant déclarée, *sans écoulement uréthral*, les bains furent supprimés. Le 22 septembre, l'orchite et la Dothiénentérie étaient complètement guéries.

Le 7 octobre, ce même malade eut une rechute qui fut d'ailleurs sans gravité et pendant laquelle il dut prendre 14 bains. Il sortit enfin complètement guéri le 5 novembre.

54. Fourno, Louise, 21 ans, domestique. Guérison. Entrée le 5 octobre, sortie le 1er décembre ; 198 bains. Début probable de la maladie 2 octobre. —Temp. maxima 40°,6.

La température à oscillé pendant très longtemps entre 39°,5 et 40°, 2 ou 3. C'est ce qui explique le nombre considérable de bains qu'a dû prendre cette malade avant d'arriver à la défervescence. Pendant plusieurs jours, il fut nécessaire de faire des applications froides, dans l'intervalle des bains, sur la région abdominale pour combattre le météorisme, qui était exagéré et qui s'accompagnait d'une diarrhée très fréquente et abondante. Pour cela, je faisais appliquer sur le ventre deux serviettes mouillées, entre lesquelles on glissait des morceaux de glace à mesure qu'elle se fondait. Ce moyen n'a pas les inconvénients des vessies de glace, qui produisent une réfrigération locale trop puissante, et il m'a réussi dans tous les cas où j'ai eu à combattre une diarrhée trop persistante, accompagnant un ballonnement abdominal trop marqué.

55. Avril, Victoria, 23 ans, journalière. Guérison. Entrée le 29 octobre, sortie le 12 décembre. Début probable de la maladie le 25 octobre ; 51 bains. Cette malade était dans un état des plus graves le jour de son entrée à l'hôpital : rétention d'urine, selles involontatres, demi-coma, dyspnée, pouls à 160 pulsations et température à 40°,9. Le personnel du service, en présence de cet état si grave, ne consentit à administrer les premiers bains qu'en présence de l'interne. Sous l'influence du traitement réfrigérant, l'amélioration ne tarda pas à se produire. — Temp. maxima 41°,2.

56. Fossat, Françoise, 18 ans, domestique. Guérison. Entrée le 18 octobre, sortie le 22 décembre. Début probable de la maladie le 10 novembre ; 63 bains. Température maxima 40°,4. Ce qu'il y a eu de remarquable pendant le traitement de cette malade, c'est que les huit premiers jours la température était, après le bain, sensiblement égale à celle d'avant le bain. L'écart n'était le plus souvent que de deux ou trois dixièmes de degré. Quelquefois même la température à la sortie du bain était plus élevée. Ainsi, par exemple, 40°,1 à l'entrée et 40,4 à la sortie. Cette particularité, qui se rencontre quelquefois dans le cours d'une fièvre typhoïde traitée par les bains froids, a été signalée d'ailleurs dans le remarquable travail de MM. Tripier et Bouveret (de Lyon).

57. David, Louise, 20 ans, domestique. Décès. Entrée le 30 novembre, décédée le 18 décembre ; 39 bains. Les bains, qui avaient toujours

été pris avec la plus vive appréhension et d'une façon irrégulière, ont dû être suspendus le 9 décembre parce qu'ils déterminaient un état demi-syncopal. Après la cessation des bains, la température atteignit 41° ; le pouls, petit, resta entre 130 et 140. Des complications pulmonaires et cardiaques se développèrent : la malade succomba le 18 décembre. L'autopsie permit de constater de la broncho-pneumonie dans les deux poumons, des traces d'inflammation au niveau de la valvule mitrale, et dans l'intestin les lésions ordinaires de la fièvre typhoïde.

58. Palatier, Claudine, 22 ans, cuisinière. Guérison. Entrée le 19 novembre, sortie le 31 décembre. Début probable de la maladie le 13 novembre ; 54 bains. Cette femme venait du service de la Clinique obstétricale, où elle était accouchée le 16 novembre d'un enfant vivant et à huit mois et demi. Malgré l'état puerpéral, et comme il n'existait aucune complication attribuable à cet état, le traitement par les bains froids fut institué le jour même de l'entrée et continué jusqu'à la fin de la maladie, qui ne fut entravée que par une otite externe double, guérie sans laisser de surdité. — Temp. maxima 40°,9.

Forme grave.— 59. Banès, Joseph, 17 ans, berger. Guérison. Entré le 25 novembre, sorti le 21 janvier. Début probable de la maladie le 19 novembre ; 102 bains.

Banès fut d'abord admis dans la salle Sainte-Berthe (service du Dr Boy-Teissier), où le cas fut jugé à peu près désespéré. Le quatrième jour après son entrée, il fut transporté à la salle Saint-François (service du Dr Trastour) et traité immédiatement par les bains froids. L'état très grave de ce malade s'améliora alors assez rapidement. — Temp. maxima 40°,8.

60. *Phlegmatia alba dolens.*— Cottarel, François, 18 ans, coiffeur. Guérison. Entré le 23 novembre, sorti le 26 janvier 1887. Début probable de la maladie le 12 novembre. Le malade a pris 30 bains du 23 novembre au 3 décembre. Le 4 décembre, tuméfaction de tout le membre inférieur gauche, qui est douloureux et sans changement de couleur; suppression des bains. La température reste d'ailleurs, ce jour-là et les jours suivants, au-dessous de 39°. La circulation des capillaires veineux est très développée sur toute l'étendue du membre inférieur gauche. On observe à la partie supérieure de la cuisse et sur toute la partie gauche de l'abdomen, jusqu'au niveau de l'om-

bilic, un lacis veineux sous-cutané des plus remarquables. Ce réseau sanguin gagne, les jours suivants, le côté droit du ventre et la racine du membre inférieur droit, qui devient aussi œdématié.

Cette phlegmatia alba dolens double disparaît vers le 15 décembre et le malade entre en convalescence ; mais, à la suite d'un écart de régime, il survient une rechute des plus graves qui dure jusqu'au 2 janvier. A ce moment, la convalescence se rétablit et le malade peut sortir le 26. — Temp. maxima 40°,8.

61. Pierrugues, Félix, 17 ans, élève du Lycée. Décès. Terminaison fatale survenue cinq jours à peine après le début de la maladie. Délire violent. — Temp. 41°. Le malade n'a pris que 6 bains.

PREMIÈRE OBSERVATION.

(Personnelle.)

Fièvre typhoïde grave. — Avortement au 4e mois et demi survenu vers le 9e jour de la maladie. — Vomissements.

Tonini, Louise, 23 ans, couturière. Entre à la Conception le 30 avril 1887. De constitution assez faible. Elle a déjà eu un enfant bien portant et se trouve enceinte de quatre mois et demi. Il y a sept jours, elle a été prise de frissons bientôt suivis de céphalalgie violente et de prostration des forces. Saignement du nez ; diarrhée ; douleur à la fosse iliaque droite.

Au moment de l'admission, stupeur, taches rosées lenticulaires en grande quantité. Langue sèche, rouge sur les bords ; anorexie; fièvre considérable, pas de toux ; rien à l'appareil respiratoire.

1er mai. Persistance de ces symptômes. Pouls 122. —On prescrit les bains froids. Elle prend le premier à midi. Dans le bain, légère métrorrhagie avec coliques peu fortes. On l'en retire immédiatement. Compresses d'eau froide aux aines. Lavement laudanisé. Bains suspendus. — Temp. mat. 40°,3 ; soir 40°,5. Les coliques et la perte continuent. L'avortement se fait à 10 h. 30 du soir. Pouls 120.

2. Les bains sont repris ; coliques et quelques vomissements. — Glace sur le ventre et en ingestion ; bains continués. Langue assez bonne ; diarrhée modérée. Pouls mat, 112 ; soir 118.

3. Pouls 104. Les troubles abdominaux ont cessé ; pas de toux ; pas de congestion ; un bain sauté. — Temp. mat. 40°,4 ; soir 40°,3.

4. Vomissements ; douleurs abdominales. — Glace intus et extra. Le pouls, un peu faible, n'est pas filiforme ; la malade a sauté un bain. Pouls mat. 102 ; soir 116. — Temp. 40,°1, soir 40°,4.

5°. Pouls 112. Un peu d'accélération ; léger météorisme ; cinq selles. — Glace en application sur l'abdomen. Temp. 39°,4 ; soir 40°,4. Pouls le soir 108. Légère perte sanguine.

6. Langue humide ; vomissements à trois reprises ; huit selles. Pouls mat. 116 ; soir 120. Frisson violent et prolongé en dehors du bain. — Temp. 39°,4 et 38°,4.

8. Quelques vomissements ; un peu de stupeur. La malade prend ses aliments avec répugnance ; elle ne reçoit ni le lait, ni le vin, ni le bouillon ; les pertes lochiales sont complètement supprimées. Langue presque rosée.

9. Le pouls est à 96 le matin, à 100 le soir Pas de vomissements ; on est obligé de la faire boire à très petites gorgées, de loin en loin. Temp. mat. 38°,1 ; soir 39°,4.

10. Les vomissements ont tout à fait cessé ; elle n'a plus eu de frissons. Le soir, les vomissements reprennent. Pouls mat. 100 ; soir 112.

11. Congestion pulmonaire des deux côtés, mais un peu plus forte à droite ; sous-crépitants assez nombreux. — Les bains sont repris en l'absence de tout frisson ultérieur et d'autres signes menaçants de péritonite. Selles modérées ; ventre souple, non ballonné. Pouls mat. 104 ; soir 108. — Temp. mat. 38°,4 ; soir 40°,2.

12. Moins de vomissements ; selles toutes les fois qu'elle sort du bain. Pouls 88 et 96 ; — Temp. mat. 38°,8 ; soir 39°,4.

13. Plus de vomissements. — Temp. mat. et soir. 39°,3.

14 Pouls petit, déprimé ; extrémités froides ; injection d'éther. Les vomissements ont repris avec moins de fréquence. La langue est pourtant assez bonne. Répugnance marquée pour le malaga. Pouls mat. 112 ; soir 116. Selles au nombre de huit. Temp 38°,7 et 40°.

15. Pas de vomissements. Pouls 120 et 116.

16. Pouls 100 et 120. Amélioration. Langue de très bon aspect ; les selles ont diminué tout en restant diarrhéiques. — Éther en injections sous-cutanées. — Temp. mat. 38°,3 ; soir 38°,4.

17. Pouls 128 matin et soir ; cinq selles. La malade a sauté trois bains.

19. Vomissements supprimés. Pouls relevé ; trois selles.

20. Pouls 128 ; pulsations petites, fréquentes, qui déterminent la

suspension des bains à 6 heures du soir.— Injection d'éther.— Temp. 38°,4 et 38°,7.

21. Amélioration sensible. — Bains repris à 26°. Pouls 134 et 128. — Temp. mat. 38°,4 ; soir 38°,8.

23 L'amélioration se prononce de plus en plus, la maigreur de la malade est presque squelettique; elle demande à manger. Langue très humide, mais encore un peu chargée. Pouls 104 et 112.— Temp. 39,4 matin et soir.

24. Pouls 104 et 120 ; trois selles dans la journée. L'appétit se montre avec plus de force. — Temp. mat. 38°,3 ; soir 39°,4.

25. Pouls 104 et 116. Diarrhée très modérée ; sentiment de faiblesse profonde. — Potion à l'extrait mou de quinquina ; deux bains seulement dans la journée.

26. La température de la nuit n'a pas dépassé 38°,2. — Potage et bouillon. Pouls 100 et 104 ; un bain.— Même régime.— Temp. 37°,3 et 39°,1.

27. Même régime. — Temp. 37°,3 et 39°,1.

28. Œuf et potage. A partir de ce jour, la diarrhée fait place à des selles tout à fait formées.

Au moment où je quittais le service, elle était en pleine convalescence.

OBSERVATION II.

(Personnelle.)

Début du traitement, 7e jour.— Forme ataxo-adynamique.— 128 bains.

Haas, Agnès, domestique. Entrée à l'hôpital de la Conception le 6 avril 1887. Début présumé de la maladie le 1er avril, par les symptômes généraux de la Dothiénentérie, avec prédominance des désordres nerveux. La malade a le délire gai, se dresse sur son lit et prononce des paroles inintelligibles. Constipation plutôt que diarrhée ; douleur dans la fosse iliaque droite. Rien du côté des organes thoraciques. Le lendemain, 7 avril, M. Trastour ordonne des bains à 25°, de trois en trois heures. — Temp. soir 40°,9.

7. Le délire continue, mais il est plus calme. La malade sort la langue avec peine et ne répond pas aux questions qu'on lui pose ; elle est allée à la selle après avoir pris un lavement. Le pouls oscille entre 120 et 140. Apparition de taches rosées. — Temp. matin 40°,3; soir 40°,2.

8 et 9. Bains à 22°. L'état de la malade semble empirer. Diarrhée nulle. Le pouls est plus mou, mais non petit. Prostration absolue. — Temp. matin 40°,4; soir 40°,5.

10, 11 et 12. Bains à 20°. La malade va un peu mieux ; elle répond très bien aux questions qu'on lui pose. Ulcération légère à la langue. — Temp. matin 39°,9; soir 39°,7.

13. Ventre un peu ballonné. Pas de selles. Lavement d'eau tiède. La malade retombe dans la torpeur. Pouls 120; la température reprend sa marche ascendante jusqu'ici suspendue. — Temp. matin 39°,4; soir 39°,4.

14. L'adynamie persiste. Délire. Carphologie. Soubresauts des tendons. Mouvements incessants des doigts et tremblements. La température est un peu moins élevée. — 400 grain. de vin de Malaga. Cautérisation au nitrate d'argent de l'ulcération linguale. Pouls 136. — 9 heures du soir, pouls 140. — Temp. matin 39°; soir 39°,9.

15. État toujours très grave. Pouls 116. Rougeurs érythémateuses aux cuisses. — Temp. matin 39°,9; soir 40°,1.

16. État comateux. Pouls 112. La température, qui dans la nuit s'était approchée de 41°, est retombée le matin à 38°,7. Taches ecchymotiques aux membres supérieurs et inférieurs. Aphtes aux lèvres. Frissons violents dans le bain. Injection d'éther. La malade tousse un peu; elle saute trois bains, de 6 heures à minuit. — Temp. matin 38°,7; soir 40°,5.

17. Pouls 112. État plus éveillé. La malade se plaint d'avoir mal partout; elle a eu deux selles. — Temp. matin 38°,6; soir 39°,1.

18. Amélioration sensible. On saute quatre bains. Le matin, pouls 124. Les ecchymoses n'ont pas disparu. Le ventre est un peu douloureux. On continue l'éther. Le soir, pouls 124. Lavement simple suivi d'une selle abondante. Le soir, à 6 heures, la malade parle librement et demande à manger. On suspend les injections d'éther. — Temp. matin 38°,9; soir 39°,4.

19. Pouls 108. La malade se plaint d'avoir mal aux jambes. — On remplace le malaga par du bordeaux; potages. — Temp. matin 39 ,4; soir 39°,3.

20. État général bien meilleur. Physionomie éveillée. Raideur de la masse sacro-lombaire. La malade souffre beaucoup pour s'asseoir. Râles muqueux dans le poumon gauche. — Temp. matin 38°,9; soir 38°,8.

21. La malade a sauté cinq bains. Pouls 120. Le matin, Temp. 38°,7. Somnolence. La malade a un peu de muguet ; elle est allée sept ou huit fois à la selle. Toujours les mêmes râles à gauche. Les taches rosées persistent. Le soir, le pouls est à 132. La malade a eu des vomissements. Le ventre est souple. — Temp. matin 38°,8; soir 40°.

22. La malade a sauté les deux bains de 3 à 6 heures du matin. Coliques après l'ingestion de quelques substances. Temp. 38°,8; Pouls 112. Quatre ou cinq selles. Légère eschare au sacrum. — Temp. matin 38°,9; soir 39°,9.

23. Pouls 126. La malade se trouve mieux. Elle cause parfaitetement bien, mais tousse toujours un peu. Le soir, à 8 heures, on nous dit que depuis 5 ou 6 heures elle a toussé presque sans interruption. Pouls 132. Quelques râles légers. Respiration un peu obscure dans l'étendue des deux poumons. Temp. 39°,5.— Temp. matin 38°,6; soir 39°,6.

24. Pouls 128, pulsations faibles. Injection d'éther. La malade a fait un peu de sang dans les selles, à ce que dit la garde de nuit. Congestion à gauche ; sous-crépitants ; ventouses sèches. — Temp. matin 38°,6 ; soir 38°,8.

25. Pouls 110. La malade a sauté trois bains dans la nuit.— Temp. matin 38°,6 ; soir 38°,9.

26. Pouls moins fréquent. La malade a encore sauté trois bains. On lui permet un œuf. — Temp. matin 38°,6 ; soir 38°,8.

27. Pouls 112. La malade a sauté quatre bains.

28 et 29. Un seul bain. Pouls 120.

30. Plus de bains. La convalescence s'établit franchement. Le soir, pouls 116.

3 mai. Toujours un peu de diarrhée. On suspend le lait et on le remplace par l'eau vineuse. Lavement laudanisé.

8. La diarrhée disparaissait ; le 15, la malade se levait.

OBSERVATION III.

(Personnelle.)

Forme moyenne.

Joubel, Louis, camionneur, 24 ans, entre à la Conception le 13 avril 1887. Malade depuis le 6, il présente les symptômes de début

de la Dothiénentérie. Prostration des forces, céphalalgie, diarrhée, douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite, avec rémission matinale. Épistaxis ; pas de délire ni de troubles nerveux ; pas de symptômes thoraciques. Langue saburrale. — Temp. soir 37°,8.

14 avril. Bains froids à 22°. Malaga, lait. Le malade n'accepte le traitement qu'avec répugnance. Pouls matin 84 ; soir 88. — Temp. matin 37°,6 ; soir 40°,3.

15. Pouls matin 84 ; soir 88. — Température proportionnellement plus élevée : matin 37°,8 ; soir 40°,3. Même répulsion pour les bains. Le malade, atteint il y a trois mois d'impaludisme, allègue que la fièvre doit être traitée par le sulfate de quinine. Pas de trace de congestion. — Temp. matin 39°,1 ; soir 38°,8.

16. Même état. Diarrhée abondante, mais peu fréquente. Le malade a sauté le bain de 3 heures du matin. Pouls 80 et 92. — Temp. matin 39°,6 ; soir 40°,2.

18. Pouls 80 et 84. Rien à noter. Le malade se plaint de ne pas avoir changé d'état ; ventre rétracté ; quatre selles. — Temp. matin 38°,9 ; soir 38°,8.

19. Pouls 88 et 84. — Temp. matin 39°,7 ; soir 38°,8.

20. Pouls 84. Diarrhée moindre ; trois selles. Pouls soir 88. — Temp. 39°,6 et 38°,9.

21. La température du malade n'atteignant pas 40°, les bains sont espacés de quatre en quatre heures. — Temp. matin 39°,4 ; soir 39°,6.

22. Pouls matin 84 ; soir 88. Potages légers. — Temp. matin 39°,4 ; soir 38°,9.

24. L'amélioration continue. — Temp. 39°,3 et 39°,6.

26. Plusieurs bains sautés. — Temp. matin 39°,1 et 38°,8.

27. La température reste encore assez élevée, elle arrive à 39° ; pourtant l'appétit est prononcé et le malade n'a plus de diarrhée. — Temp. matin 39°,1 ; soir 38°,2.

28. La température ne s'élève plus qu'à 37°. Sueurs profuses qui durent quatre jours et cèdent au sulfate de quinine.

2 mai. La convalescence est établie.

OBSERVATION IV.

(Personnelle.)

Forme ataxo-adynamique. — Pneumonie le 15e jour de la maladie, 8e du traitement. — 116 bains. — Décès. — Début du traitement : 8e jour.

Le 16 avril 1887, entre à la Conception, dans le service de M. Trastour, Bertolassino, Ange, journalier, âgé de 24 ans, atteint de fièvre typhoïde, dont il offre la symptomatologie complète : stupeur, céphalalgie intense, diarrhée, délire. Il a eu des épistaxis. Langue sèche, rôtie ; prostration complète. Rien du côté du thorax. La maladie remonte au 10. — Il est mis au bain.

17 matin. État analogue à la veille ; en plus, vomissements, ballonnement du ventre. P. 88, mais petit. Injection d'éther. — Temp. 40°,3 ; soir 40°,6.

18. P. 104. Ballonnement persiste. Soir P. 120, petites. Météorisme accentué. La température du bain est élevée à 25°. — Temp. matin 40° ; soir 40°,2.

19. P. 112. Délire. Météorisme abdominal. Glace sur le ventre.— Temp. matin 40°,1 ; soir 38°,9.

20. L'état s'est un peu modifié. Langue moins rouge et moins sèche ; prostration moindre. P. 112 ; soir 120. La diarrhée a diminué. — Temp. matin 40°,2 ; soir 40°,2.

21. P. 128. Le malade tousse un peu. Râles très rares aux deux bases. Ballonnement persiste un peu. Le malade va à la selle toutes les fois qu'il prend son bain. — Temp. matin 40°,1 ; soir 40°,1.

22. Amélioration. Faciès moins stupide. Sensation de bien-être. P. 120. Ventre moins ballonné. La glace en applications locales est suspendue. Tremblement des mains.— Temp. matin 40°,1 ; soir 39°,2.

24. P. 128. Le malade tousse un peu dans le bain. On ne perçoit rien à l'auscultation. La température dépasse 40°. Les rémissions ont été très faibles jusqu'ici. — Temp. matin 40°,1 ; soir 40°,7.

25. La toux a augmenté. Souffle intense au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droite. Pas de crépitants ni d'expectoration sanglante. P. 140. Diarrhée fréquente. Langue sèche. Le ballonnement a reparu. Le faciès a repris sa stupeur. Les bains sont suspen-

dus à 6 heures du soir.— Injections d'éther. — P. 132; Temp. matin 40°,2 ; soir 40°,4.

26. Bains repris à 26°. P. 140. Mêmes symptômes stéthoscopiques que la veille. — Potion de Todd. — Temp. matin 40° ; soir 40°,4.

27. On y ajoute de l'acétate d'ammoniaque. P. 120. On ne donne des bains que toutes les quatre heures. Extrémités froides. Souffle et râles sous-crépitants. — Temp. matin 39°,2 ; soir 39°,6.

28. Nez froid. Subdélirium. — Resp. 40 ; Temp. 39°,6 ; P. 120. Souffle plus étendu en bas, mais moins intense. — Temp. matin 39°,7; soir 40°,1.

29. P. 160. Un peu plus d'oppression. Huit selles. État à peu près le même. Resp. 44. Le souffle s'étend au sommet. Tout râle a disparu. — Soir, P. 148 ; Resp. 56. — Temp. matin 39°,9 ; soir 39°.6.

30. P. 120. Resp. 48.—Potion à l'acétate a été continuée jusqu'ici. Malgré cet état alarmant, le malade conserve encore quelque vigueur ; porté au bain, il s'y plonge lui-même. Souffle moins intense; il garde toutefois tous ses caractères. Rares sous-crépitants à droite et à gauche. Ces trois derniers jours, le ballonnement a encore nécessité l'application de la glace. — Temp. matin 39° ; soir 39°,4.

1er mai. Souffle localisé à la fosse sous-épineuse. Nombreux crépitants. — Resp. 44 ; P. 140 ; Temp. 39°,2 et 39°,6.

2. Le malade va beaucoup mieux. P. 112. Langue humide, peu saburrale. Plus de météorisme. Selles moindres et moins liquides. — Œuf et biscuits. Resp. 52. Soir, P. 140 ; Resp. 56. Il n'a pris qu'un bain dans la journée. A droite, gros râles sous-crépitants. — Temp. matin 39°,3 ; soir 39°,9.

3. P. 120. État moins bon que la veille. Langue sèche et tremblante. — Il est remis au bouillon. Soir, P. 120, dicrote ; Temp. 40°,2. Congestion assez prononcée à gauche. Le souffle a complètement disparu à droite, pour faire place à une obscurité très marquée du murmure vésiculaire. Quatre selles. Il demande depuis trois jours à manger avec instance. — Temp. matin 38°,9 ; soir 39°.7.

4. Langue bonne. Appétit. Ventre normal. — Matin, P. 116 ; Resp. 44. Soir, P. 124 ; Resp. 48. — Temp. matin 38°,6 ; soir 38°,7.

5. P. 120 ; Resp. 52 ; Pouls faible et mou ; respiration trachéale embarrassée; extrémités froides.

Soir, P. 120, toujours mou et dicrote ; Resp. 56. — Injection

d'éther; ventouses sèches en avant ou en arrière tous les soirs. Une selle solide dans la journée.

Les symptômes thoraciques se traduisent toujours : à gauche par des sous-crépitants nombreux, à droite par une respiration un peu soufflante au sommet, nulle aux deux tiers inférieurs. Température des bains élevée à 27°.— Temp. mat. 39°,1; soir 38°,3.

6. P. 140, dicrote. Resp. trachéale oppressée. — Bains suspendus ; acétate d'ammoniaque; thé alcoolisé.

Soir, P. 112. Le malade expectore, mais avale ses crachats.— Temp. mat. 38°,7 ; soir 38°.

7. P. 112. Expectoration abondante; pastilles de Tolu; selles pâteuses, semi-solides. Le malade va relativement bien.— Temp. mat. 38°,1.

A 3 heures du soir, la respiration s'embarrasse davantage; râles trachéaux nombreux ; teinte cyanosée, asphyxique des mains et des lèvres. — Ventouses sèches, injection d'éther.

Le malade succombe à 5 heures du soir, sans avoir présenté de vomissements ni d'abaissement de température.

Autopsie.— Poumons. Droit : Il n'existe plus: tout le parenchyme est détruit et remplacé par un vaste abcès occupant la cavité pleurale.

Gauche : Fortement congestionné aux deux tiers inférieurs ; il ne crépite pas, mais surnage dans l'eau.

Cœur : N'offre pas de myocardite ni de dégénérescence musculaire; il est amaigri ; ses ventricules ont diminué d'épaisseur.

Reins : Fortement congestionnés.

L'intestin présente dans sa dernière portion, sur une longueur de 8 centim. au-dessus de la valvule iléo-cœcale, des ulcérations nombreuses, les unes très larges et très profondes, d'autres petites et superficielles. Pas de trace de cicatrisation. Un peu plus haut, ulcérations rares; en dehors de la zone qu'elles occupent, l'intestin offre la coloration normale, il n'est pas congestionné.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est l'obscurité des signes, qui a toujours caché la formation de l'abcès. De gros râles perçus à un moment donné auraient bien pu y faire songer ; mais le défaut de vomiques, d'haleine fétide et de signes stéthoscopiques propres aux cavités remplies de pus et

communiquant avec l'arbre respiratoire éloignait cette idée. L'abcès, comprenant tout le poumon, était renfermé dans une mince coque l'entourant de toutes parts, ce qui explique l'absence des signes énumérés plus haut.

OBSERVATION V.

(Personnelle.)

Forme grave caractérisée par l'hyperthermie. — Début du traitement le 8e jour.

Lacroix, Augustine, fille soumise, âgée de 17 ans, nous est envoyée de la salle Sainte-Magdeleine, où depuis six jours environ elle a été prise de céphalalgie, douleurs abdominales, insomnie accompagnée de cauchemars. Elle n'a pas saigné du nez, elle ne tousse pas. Langue saburrale, mais peu rouge à la pointe. Gargouillement de la fosse iliaque droite sans douleur à la pression. Rien à noter du côté du thorax; pas d'affaiblissement cardiaque; pas de diarrhée.— Temp. soir 40°,9.

9 mai. P. 124. Taches rosées.— Temp. 40°,3 ; soir 41°,6.

10. Elle est mise au bain à 22°, avec le traitement ordinaire. La température reste très élevée toute la journée. Pas de selles. Lavement simple.— Temp. mat. 39°,6; soir 40°,2.

11. Même état. Le soir à 6 heures, à peine est-elle mise au bain qu'elle ressent un grand frisson; on l'en retire immédiatement.— Temp. avant 40°,4 ; après 40°,9 ; P. 124. Pas de selles ; on les provoque au moyen d'un lavement. Météorisme ; application de glace sur le ventre.— Temp. mat. 40° ; soir 41°,4.

12. Temp. 40. Rares sous-crépitants à la base droite.—Temp. 41°,4 le soir et 39°,8 le matin.

13. Selles très difficiles: lavement. — Temp. matin 39°,7; soir 40°,6.

14. État toujours satisfaisant malgré l'élévation persistante de la température ; la congestion pulmonaire, peu intense, n'a pas augmenté. — Temp. matin ; 39°,4; soir 40°,3.

15. Quelques vomissements après le bain de 3 heures du soir. La température est plus élevée après qu'avant. Le frisson qui le suit est très long à disparaître. — Temp. matin 37°,4 ; soir 40°,9.

16. Pas de râles : douleurs rhumatoïdes le long de la colonne. — Temp. matin 39°,4 ; soir 40°,6.

17. Devant l'élévation toujours menaçante de la température, le bain est baissé à 20°. Sensation très marquée de bien-être après chaque bain. La malade, complètement affaissée et stupide, prend de l'expression et de l'intelligence. Langue humide et tout à fait dépouillée. — Temp. 39°,4 et 40°,1.

18. Un peu de stupeur. Pouls le matin 108 ; soir 116.

19. Langue un peu sèche ; douleurs rhumatoïdes assez vives qui ne lui permettent pas de s'asseoir sur le lit sans souffrance. Râles sous-crépitants à gauche. — Temp. matin 39°,1 ; soir 40°,3.

20. Pouls matin 108 ; soir 112. L'état s'améliore de jour en jour.— Temp. matin 38°,6 ; soir 38°,3.

A partir du 20, le pouls reste stationnaire, la température tombe graduellement ; en dehors de ces deux signes et de quelques sibilants très rares, rien ne semble indiquer une dothiénenterie.

23. La malade ne prend qu'un bain, elle demande à manger. — Temp. matin 38°,4 ; soir 38°,7.

24. État excellent. Potages. Elle ne tousse plus, mais éprouve de l'extinction de la voix, presque de l'aphonie. Elle a sauté cinq bains. Selles toujours demi-solides. — Temp. matin 38°,4 ; soir 38°,1.

25. La voix est toujours éteinte : un seul bain. Œuf et potages. — Temp. matin 37°,4 ; soir 37°,4.

26. L'appétit augmente notablement. — Même régime alimentaire. — Temp. matin 36°,8 ; soir 37°,4.

27. Plus de bain : la température ne dépasse pas 37°,5.

28. Demi-quart matin et soir.

30. L'alimentation est augmentée.

Au bout de quelques jours, la malade sort complètement guérie.

Cette observation offre ceci de particulier et de saillant, c'est que la température s'est maintenue quelque temps entre 40° et 41°, et qu'à deux reprises, malgré la réfrigération continue, elle a atteint le soir 41°,5. Second fait à noter : la constipation a remplacé la diarrhée habituelle et n'a cédé qu'à une médication appropriée.

OBSERVATION VI.

(Personnelle.)

Forme légère.

Poisot, horloger, 23 ans, entre à la Conception le 14 avril. Depuis le 11, le malade a ressenti des maux de tête. Insomnie. Inappétence. Inaptitude au travail. Croyant à une courbature, il s'est couché et fait soigner dans la mansarde qu'il habite ; mais, cet état de malaise et de fatigue se prolongeant, il a dû se faire transporter à l'hôpital. A son arrivée, on constate des symptômes non douteux de fièvre typhoïde légère : épistaxis, soif, gargouillement dans la fosse iliaque droite, taches rosées lenticulaires en petit nombre, congestion bronchique légère.

21 avril. — Temp. matin 39°,3 ; soir 38°,8. — Bains dans la journée. Malaga, bouillon, lait.

22-23-24. Les rémissions sont de plus en plus fortes.— Les bains ne sont plus pris le 24. Les selles ne viennent plus que deux fois par jour. — Temp. matin 38°,8 ; soir 39°,7.

25. Le malade demande à manger. Potages, œuf. — Temp. matin et soir 38°,3.

26. Le malaga est remplacé par du quinquina.— Temp. matin 37°,8.

Le malade sort guéri, le 6 mai. Il n'a pris que six bains.

OBSERVATION VII.

(Personnelle.)

Forme moyenne. — Entérorrhagie au 11e jour environ. — Début du traitement le 9e. — Entrée le 24 mars.

Bouvet, Virginie, domestique, 22 ans, de bonne constitution. Entre à la salle Sainte-Émilie avec tous les signes d'une fièvre typhoïde. Elle a saigné du nez, se sent mal à la tête et tous les membres brisés ; diarrhée ; pas de congestion bronchique, pas de toux.

25 mars. Expectation ; les taches rosées apparaissent ; les renseignements indiquent que la fièvre remonte à huit jours. — Temp. mat. 39°,4 ; soir 40°,3.

26. Elle est mise au bain à partir de 9 heures du matin ; la température ne baisse pas sensiblement après les bains. Pouls bon ; congestion bronchique légère ; diarrhée modérée. — 300 gram. malaga; lait, bouillon. — Temp. mat. 38°,9 ; soir 40°,1.

27. Selles au nombre de huit. Dans la journée, légère entérorrhagie accusée par du sang dans les selles. — La température n'a pas baissé: 40°,3 à 6 heures du soir. Le matin, elle avait été de 40°. — Les bains sont continués ; la malade est soumise à une surveillance rigoureuse; pas de râles dans la poitrine.

28. Ni le lendemain ni les jours suivants on ne constate plus de sang dans les selles. La malade n'offre plus rien de remarquable ni de saillant. — Temp. mat. 38°,9 ; soir 40°,1.

6 avril. Le matin, la température est tombée à 37°,3 ; la veille, elle n'avait pas dépassé 37°,4. Elle entre en convalescence et sort le 16 avril, complètement guérie.

OBSERVATION VIII.

(Personnelle.)

Forme ataxo-adynamique au début ; le traitement a commencé le 8e jour.

Rossi, Lazare, journalier, âgé de 17 ans, entre à la Conception le 27 avril. Il est malade depuis six jours ; diarrhée, langue rôtie, taches rosées ; pas de ballonnement.

Céphalalgie intense ; stupeur alternant avec délire ; prostration ; le malade quitte son lit à trois reprises et cherche à fuir de la salle : on est obligé de lui faire revêtir la camisole de force.

27. Pouls 116. — Bains froids, malaga. — Langue beaucoup moins sèche le soir. — Temp. mat. 40°,2 ; soir 40°,1.

28. Amélioration notable. — Temp. mat. 39°,6 ; soir 39°,9.

29. Délire complètement tombé ; langue rosée et non saburrale ; ventre souple et sans ballonnement ; pas de congestion bronchique ; diarrhée modérée. — Temp. mat. 39°,1 ; soir 40°,7.

30. Temp. 39°,5 ; Pouls 116 ; soir 124 ; Temp. soir 39°,6.

1er mai. Pouls 100. Le malade demande à manger. Soir, pouls 116. Pas de congestion bronchique appréciable à l'oreille ; toutefois le malade tousse un peu. Il a été jusqu'ici plongé dans l'hébétude. — Temp. mat. 39°,7; soir 39°,2.

2. Pouls 108 le matin, 116 le soir; quelques sibilants à droite. Langue rouge, mais humide; le délire n'a pas reparu. — T. mat. 39°,1; soir 39°,4.

3. Pouls mat. 112; soir 120; état analogue à la veille. Il saute des bains et demande à manger. — Temp. mat. 38°,2; soir 39°,4.

5. Pouls 96. Langue excellente.— Potages; œufs. — T. mat. 38°,8; soir 38°,3.

Les jours suivants, la diarrhée a continué un peu; le 9 seulement la température tombe à 37°, pour ne plus remonter. A partir du 9, encore un peu de diarrhée. On ne lui permet qu'une légère alimentation. La température reste normale.

28. Il sort complètement guéri.

OBSERVATION IX.

(Personnelle.)

Forme moyenne.

Barbe, Marie, domestique, âgée de 18 ans, entre à la Conception le 25 avril. Originaire de l'Ardèche, n'ayant jamais habité la ville, elle arrive à Marseille il y a peu de temps. Quelques jours après, à une époque qu'on peut faire remonter au 16 avril, elle se trouve fatiguée, sans appétit, éprouve de la céphalalgie, de la lassitude des membres. Elle s'alite le 21 avril et arrive à l'hôpital le 25.

Elle a eu des épistaxis et se plaint d'insomnie, de douleurs à la pression dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées dans la portion sous-ombilicale du ventre. Langue saburrale et rouge sur les contours; diarrhée modérée; congestion bronchique assez forte se révélant par des sibilants disséminés sur tous les points des deux côtés.

26 avril. Temp. matin 40°,2. Bains froids à 20°. — Malaga. La malade ne manifeste aucune répugnance pour le traitement. Respiration suspirieuse; sentiment de crainte. — Temp. soir 40°,6.

27. Temp. 40°,4; Pouls 108. Même état que la veille.

29. Pouls 100. Légère eschare fessière. Quatre à cinq selles. Râles sibilants moins nombreux et tout autant disséminés. La langue se dépouille. Pas de ballonnement du ventre. — Temp. soir 40°,1.

30. Pouls moins fréquent. — Temp. soir 39°,4; matin 39°,3.

4 mai. État analogue à celui de la veille. — Temp. matin 39°; soir 39°,4.

5. Temp. matin 39°,7; soir 38°,4. Toujours quelques sibilants dans la poitrine; langue humide; trois selles.

8. La malade demande à manger : excellent état du ventre. Puls. matin 88; soir 100. La malade tousse beaucoup; toutefois les râles perçus à l'auscultation sont atténués. — Temp. matin et soir 38°,4.

9. Le pouls donne le matin 84. Râles sibilants et quelques ronflants des deux côtés. — Temp. 38°,3 et 38°,6.

10. Pouls matin 96; soir 104. Même état que la veille. Quatre selles dans la journée. — Temp. 38°,4 et 39°,3.

11. La malade saute deux bains; diarrhée nulle. — Temp. matin et soir 39°,4.

12. Trois bains sautés; les râles ont complètement disparu. — Temp. 39°,3 et 37°,3.

13. Tous les bains sont sautés; la diarrhée a cessé entièrement. — Temp. matin 37°,8; soir 38°,6.

14. Elle est mise au potage. — Temp. matin 37°,8; soir 38°,2.

18. Constipation opiniâtre, rebelle aux lavements, ne cède qu'à un purgatif donné pour la seconde fois. Elle est en pleine convalescence. — Temp. matin 37°,3; soir 38°,2.

19. Temp. matin 37°,3; soir 37°,6.

Cette malade a toujours pris ses bains et les a très souvent réclamés lors même que le thermomètre ne l'indiquait pas.

OBSERVATION X.

(Personnelle.)

Prédominance des symptômes thoraciqnes et nerveux. Congestion pulmonaire pendant la convalescence.

Ricais, boulanger, âgé de 20 ans, entre le 19 mai à la salle Saint-François.

Il offre tous les symptômes ordinaires d'une Dothiénentérie et principalement du délire et de la congestion bronchique très prononcée : il ne répond pas aux questions posées; stupeur profonde. Le jour de son entrée, délire violent qui nécessite la camisole de force. L'application d'un vésicatoire antérieur à son entrée fait différer les bains jusqu'au 22 mai.

21. Même état que la veille. Langue sèche et rôtie; quelques sibilants et ronflants.

22. Bien que la plaie du vésicatoire ne soit pas guérie, il est mis au bain. On passe au préalable un peu de cérat toutes les fois qu'il est baigné, jusqu'à guérison complète.

23. Pouls très mou, 112. Les battements du cœur ont perdu un peu de leur énergie. La congestion broncho-pulmonaire a augmenté considérablement, mais la langue est devenue humide ; les selles (il allait sept à huit fois) sont descendues à trois, et enfin le visage a pris une expression plus éveillée.

24. Langue humide et dépouillée : physionomie excellente ; pouls mou mais non fréquent, 104.

Le soir à 5 heures, la stupeur est revenue ; le ventre est ballonné, la langue sèche et rouge. Adynamie assez prononcée. Pourtant la congestion a diminué ; les râles sont moins nombreux, mais toujours disséminés dans les deux poumons. — Extrait mou de quinquina ; cognac.

25. Les symptômes thoraciques restent les mêmes. La langue est toujours un peu sèche. Pouls le matin 104 ; soir 112.

26. Amélioration sensible. Pouls 96 ; trois selles dans la nuit. Pouls mou, crachats abondants au bain.

27. La température est au-dessous de 39°. Tous les bains ont été sautés. Les bases sont encore chargées de râles sous-crépitants. Expectoration abondante.

28. Le mieux persiste ; diarrhée toujours assez forte ; les râles ont diminué en nombre et en étendue. Pouls 84 ; expectoration très abondante de crachats jaunes. Taches très nombreuses au thorax et sur l'abdomen formant une véritable éruption. Trois selles demi-molles. Il n'a pas pris de bain depuis le 26.

31. Langue tout à fait dépouillée ; trois selles.

1er juin. Langue complètement normale ; peu de selles. On ne prend plus de température.

2. Potages. Pouls 88. Le soir, il est un peu plus fatigué.

4. Le malade a la diarrhée et des sous-crépitants aux deux bases.

6. Congestion pulmonaire des deux côtés. — Ventouses, anhélation assez forte.

8. La congestion diminue, mais l'expectoration est toujours abondante ; souffle au sommet droit ; toux violente.

10. Langue moins sèche et dyspnée moins forte.— On lui permet le demi-quart.

14. Le souffle continue, ainsi que l'abondance des crachats. On perçoit même des craquements au même point que le souffle.

20. Abcès au sacrum. Du 14 au 20, les mêmes symptômes d'auscultation sont perçus, bien que l'expectoration ait diminué. Pendant les dix jours suivants, ils vont en s'affaiblissant de plus en plus et le malade ne conserve à sa sortie qu'un reste de respiration soufflante au sommet.

Il sort le 4 juillet.

OBSERVATION XI.

(Personnelle.)

Entérorrhagie. — Vomissements durant tout le cours de la maladie. — Mort.

Irma Moullet, âgée de 36 ans, ménagère de son état, est reçue à la Conception le 19 mai. Elle présente les signes évidents de la fièvre typhoïde sans congestion pulmonaire, sans délire ; six selles environ par jour. Elle est malade depuis le 13 mai. Stupeur prononcée.

20. Pouls 100. ; Temp. matin 39°,9.— Les bains sont ordonnés.

21. Faciès éveillé ; langue humide, dépouillée. La malade éprouve une grande sensation de bien-être, bien que l'impression première ait été très pénible.

23. Elle vomit dans le bain et éprouve toujours des nausées.—Thé au rhum ; Pouls 80. Interrogée, elle avoue avoir contracté des habitudes alcooliques invétérées. Depuis longtemps, au réveil, elle avait la pituite matinale. Les artères ne sont ni rigides ni flexueuses ; selles, quatre à cinq.

24. Les nausées diminuent ; les vomissements n'ont plus reparu. Pouls matin 96 ; soir 76.

25. Vomissements incessants au bain. Pas de ballonnement du ventre ni de signe de péritonite imminente. Pouls matin 84 ; soir 88.

26, 27 et les suivants jusqu'au 31, elle vomit presque chaque fois qu'elle est mise au bain, les selles restant modérées.

1er juin. Les vomissements se calment, mais ils reprennent bientôt le 2 et sont accompagnés cette fois d'hémorrhagie rectale. — En présence de cette complication, les bains sont supprimés.

10. Malgré cela, le même état continue jusqu'au 11 ; les vomissements ne cessent pas, bien que l'hémorrhagie ne se soit pas reproduite. Douleur vive à la région de l'hypochondre droit : voix et faciès cholériques.

11. Hémorrhagie rectale abondante à 9 heures du soir, et décès.

L'autopsie n'a pu être pratiquée.

OBSERVATION XII.

Recueillie par M. Bossano, Interne des hôpitaux de Marseille.

Forme hyperthermique.

Alfred B..., âgé de 12 ans environ, est atteint vers le commencement du mois de juillet 1887 d'un malaise général accompagné de céphalalgie intense, épistaxis, et un peu de diarrhée. La température est assez élevée : elle atteint 39°,5 le soir. Les phénomènes restent stationnaires pendant quelques jours, sauf la température, qui atteint rapidement 41° dès les premiers jours de la maladie Un délire continu s'établit immédiatement, la prostration est complète.—Le malade est soumis alors à des doses de plus en plus élevées de sulfate de quinine et arrive ainsi à prendre jusqu'à 2^{gr},50 par jour en lavement. On prescrit en même temps un traitement arsenical associé à l'ergotine.

La température demeure, malgré cela, très élevée. La diarrhée a augmenté ; le ventre est excessivement douloureux à la pression et il se produit en même temps de violentes épistaxis. La dyspnée est également très intense ; l'auscultation révèle une légère congestion occupant la base des deux poumons.

Devant l'impuissance du traitement établi tout d'abord, on suspend ce traitement et on soumet le malade aux bains froids. Le premier bain est administré dans l'après-midi du 5 juillet. — La température descend à 39°, pour atteindre le lendemain matin le même niveau que les jours précédents.

6 au 8. Pendant ces deux jours, il n'y a pas eu d'amélioration sensible dans l'état du malade. La température n'a diminué que de quelques dixièmes et l'état général reste le même ; les épistaxis ne se sont reproduites qu'une seule fois.

9. La température, qui était la veille au soir de 41°,3, est descendue ce matin à 38°,9. Le malade a passé une nuit relativement calme,

mais dans l'après-midi la température s'est élevée de nouveau et a atteint 40°,8. On a administré dans la journée quatre bains froids et l'état général du malade s'est légèrement amélioré. La langue est moins sèche et la prostration moins alarmante que les jours précédents.

10. Température du matin 38°,8. Le délire n'a pas été très violent pendant la nuit ; le malade boit avec plus de facilité qu'auparavant et l'amélioration persiste. — Température du soir 40°,1. — On lui administre trois bains dans la journée ; on lui en prescrit un quatrième.

11. Température du matin 39°,1. La nuit a été un peu agitée et les selles abondantes. Le malade a cependant repris un peu de connaissance et peut articuler quelques mots. — Température du soir 40°,2. La congestion pulmonaire a augmenté.—Cinq bains dans la journée.

12. Le malade tousse un peu ; la dyspnée a légèrement augmenté, et l'on constate vers la base du poumon droit un peu de souffle ; le reste du poumon est occupé par des râles sibilants et des râles sous-crépitants. —On fait dans la journée plusieurs applications de ventouses sèches ; les bains sont continués : on en a administré cinq. — Temp. soir 39°,9.

13 au 16. Pendant ces trois jours, l'état général s'est considérablement amélioré. Le malade reprend connaissance. — La température a oscillé entre 37°,5 le matin et 39°,5 le soir ; mais elle a toujours suivi une marche descendante. — Les bains ont été continués pendant ces trois jours. Les phénomènes pulmonaires se sont amendés.

17. Les bains sont suspendus ; la fièvre a presque complètement disparu. On continue l'application de ventouses sèches, mais il ne reste comme complication pulmonaire qu'un peu de congestion. — Temp. soir 38°,1.

23. Le malade commence à prendre un peu de nourriture. Il est en pleine convalescence.

2 août. Le malade est complètement guéri.

Comme on a pu le voir par le détail des observations, dans la série de typhiques que nous venons de parcourir, certains accidents si communs, tels que l'eschare, se sont montrés ici moins souvent : elle n'est relevée que deux fois dans notre statistique.

D'autres n'ont augmenté ni de proportion numérique ni d'in-

tensité; la congestion pulmonaire avec crépitants se confondant presque avec la pneumonie, et la pneumonie elle-même, ont été notées quatre fois, les hémorrhagies de toute sorte trois fois, l'avortement une fois, avec guérison de la malade. La phlegmatia alba dolens double, l'orchite, ont été également observées une fois chacune.

La pleurésie ne s'est jamais montrée dans nos observations.

L'affaiblissement cardiaque, quoique plus fréquent, a été rarement assez prononcé pour devenir une contre-indication.

Les décès sont au nombre de 7. Deux fois la mort est survenue par perforation intestinale : chez le n° 51, au seizième jour de la maladie, troisième du traitement ; dans le deuxième cas (n° 61) dès les premiers jours. Chez les n°s 52 et IV, on trouve comme condition défavorable au succès du traitement l'alcoolisme très prononcé, qui a donné lieu à des vomissements incessants dans un cas, à un délire violent dans l'autre.

Le n° 48 a succombé à un phlegmon érysipélateux survenu pendant la convalescence et le n° 47 n'a jamais accepté le traitement qu'avec une répugnance marquée, cause d'irrégularités nombreuses. Il est donc difficile d'accuser, dans un seul de ces cas, la méthode réfrigérante d'avoir produit la mort d'une manière directe et incontestable.

CONCLUSIONS.

De l'ensemble des faits que nous venons d'exposer, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes:

1° Les bains froids sont utiles et indiqués dans la majorité des fièvres typhoïdes moyennes et graves, à température dépassant 39°.

2° Ils sont indispensables et font sentir toute la puissance de leur action dans les formes hyperpyrétique et ataxo-adynamique.

3° Ils ne sauraient être incriminés le plus souvent des cas de pneumonie survenus au cours de leur emploi, et ne doivent pas être suspendus devant cette complication, si les indications mentionnées plus haut (2°) persistent ou deviennent plus pressantes.

4° On n'est pas fondé à leur imputer une plus forte proportion d'hémorrhagies: une fois établies, elles semblent pourtant être sensibles à leur action et en recevoir un coup de fouet. La suspension des bains froids s'impose en pareille circonstance. La question de la reprise est réservée et ne doit pas être écartée au cas où surviendraient ultérieurement des symptômes menaçants d'ataxie ou d'adynamie.

5° Ni la grossesse ni l'état puerpéral ne constituent une contre-indication des bains froids, à condition qu'il n'existe pas de complication inflammatoire, utérine ou péritonéale.

6° Aucun décès ne peut leur être directement attribué, et quelques cas graves (Obs. 55, 59, II, V et XII) leur semblent re-

devables d'une guérison qui aurait été incertaine avec les autres méthodes de traitement.

Nous ne saurions mieux terminer pour exprimer notre pensée générale sur les bains froids, qu'en citant les paroles qu'écrivait Lasègue en 1872, à une époque où la méthode naissait à peine à la discussion : « Peu à peu les préjugés contre les refroidissements dans le cours des maladies aiguës s'effaceront, les expériences se répéteront sans obstacles, et on arrivera à régler l'emploi d'une médication qui est entre le dénigrement et l'enthousiasme [1] ».

Ces paroles sont encore vraies de nos jours.

[1] Lasègue ; Archives générales de Médecine, 1872.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 18 Novembre 1887.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 18 Novembre 1887.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses!

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!